

ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي

دكتور سامية محمد فرهمي
رئيس قسم تنظيم المجتمع
وعميد المعهد العالي للخدمة الاجتماعية
بالألكندرية

أ. إقبال محمد بشير
المعيدة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية
بالألكندرية

٥١٤.٥ ١٩٨٥ م

ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي

تأليف

أ. إقبال محمد بشير	دكتورة ساهية محمد فهمي
العميدة السابقة للمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية	رئيسة قسم تنظيم المجتمع وعميدة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية

١٩٨٥

المكتبة الجامعية الحديثة
٤٤٤ شارع الدكتور علي إمام - محطة الرمل - الإسكندرية

مقدمة

شهد العقد الأخير تغييراً واضحاً في بؤرة الإهتمام لمختلف مجالات الخدمة الاجتماعية بما فيها الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية . فبعد أن كان التركيز في العناية ينصب على الفرد فقد تحول إلى الجماعة والأسرة ثم إنجّه بعد ذلك إلى المجتمع .

وهذا لا يعنى أن الفرد أصبح أقل أهمية ، وإنما يعنى أن طرق العمل المهنية التقليدية لم تعد كافية . وأصبح من الضروري على المشتغلين بالخدمة الاجتماعية النفسية أن يسايروا التغيرات العلمية الاجتماعية والثقافية بتغيرات عائلته في مجالات وأساليب عملهم .

و بدون الحاجة إلى الدفاع الزائد عن وجهة نظرنا فيمكننا أن نوجز أن الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية قد تبلورت منذ نشأتها على أنها جهود مهنية توجّهه للمريض لتحقيق أقصى إستفادة ممكنة له من علاج الطبيب النفسى أو جهود الفريق المعالج ومن كافة الإمكانيات المتاحة لعلاجهم بالمستشفى أو بالوحدة العلاجية أى كل نوعها . وهى بهذه الصورة تعنى بالدرجة الأولى بالمشكلات والحاجات النفسية الاجتماعية للمريض أو مجموع المرضى . بل وأسـرهم والمظـلـت التى تقدم أهم الخدمات .

وبما أن الخدمة الاجتماعية تعتبر جهوداً مهنية أى أن ممارستها يجب أن يقوم بها متخصص فى الخدمة الاجتماعية ، ينال من التدريب والتعليم بما يمكنه أن يفهم ويقدر إمكانيات المريض والتعرف على حدوده فى أداء أدواره الاجتماعية فى ظل مخطط المرض أو العجز الجسمى و

ومن ثم يمكنه أن يقوم بالتشخيص (بالتعاون مع الفريق) واقتراح سبل

حل المشكلات ومتابعة تنفيذها بطريقة تهدف أساساً إلى تكيف المريض مع ظروف مرضه .

وقد اقتصر مجال الممارسة في الخدمة الاجتماعية النفسية على الأقسام الداخلية للمستشفيات ومرضى العيادات الخارجية الحكومية . وقد أتى هذا على الممارسة مسؤولية مزدوجة في الإلتزام فهو ينتمى إلى المستشفى أو الوحدة الطبية التي يعمل بها وعليه الإسهام في تحقيق أهدافها وأداء وظيفتها . وهو أيضاً ينتمى إلى مهنة الخدمة الاجتماعية التي تعتبر بالنسبة للمستشفى مهنة مساعدة ، ومن ثم فإن عليه أن يوضح دائماً هدفها للمستفيدين من جهوده أو للشاركة في بذل الجهد بالنسبة للمريض النفسي .

وفي القرن الحالى إتسع مجال الخدمة الاجتماعية النفسية وأثبتت الممارسة أهمية فهم كافة أبعاد الموقف الاجتماعى والظروف النفسية للمريض باعتبارها عوامل مؤثرة بدرجات مختلفة في الحالة .

واقضى ذلك أن يعمل الأخصائى الاجتماعى ضمن فريق قد يضم في كثير من الأحيان إلى جانب الطبيب النفسى Psychiatrist الأخصائى النفسى Psychologist وأخصائى التغذية Nutriorest وأخصائى التأهيل والعلاج الطبيعى Physical-Therapist والأخصائى الاجتماعى النفسى Psychiatric-Social worker وكذلك الممرضة النفسية Psychiatric Nurse وغيرهم ، يحتاج المريض لجهودهم سواء التشخيص أو العلاج .

ويتطلب عمل الأخصائى الاجتماعى النفسى في هذا المجال قدرة ومهارة على المشاركة الدائمة لهذه التخصصات في الأفكار وأاليب العمل ، واضماً أمامه دائماً

الحاجة لتنمية قدراته على الإتصال بأعضاء فريق يعمل كل فرد منه حسب إمطاره المبرمجى وتخصصه .

بالإضافة لهذا فقد إتضح للأخصائى الإجتماعى الذى يعمل فى المجال أن أساليب الدراسة والتشخيص وكذلك العلاج لا تقتصر على إمكانيات المستشفى أو الوحدة العلاجية فقط وإنما ظهرت الحاجة إلى إستغلال موارد مختلفة من المجتمع . ولذلك أصبح من مسؤوليات الأخصائى الاجتماعى الإتصال بين موارد البيئة من ناحية ورئيس الفريق الطبى النفسى الذى يعمل معه من ناحية أخرى .

وسواء كانت جهود التنمية المجتمعية موجهة نحو الإنتاج والدخل القومى أو الإمكانيات المادية فإن العنصر البشرى Human resources يظل وسيلة وعاية فى آن واحد لكل هذه الجهود البشرية . وهذا يؤكد أهمية رعاية وصيانة الموارد البشرية . وهذا ما دفع مهنة الخدمة الاجتماعية إلى إستخدام مفهوم الوقاية Prevention .

وهى الجهود المنظمة التى تستخدم المعارف عن الصحة الإجتماعية ، وعلم الأمراض بطريقة يمكن أن تحفظ الصحة الإجتماعية والعقلية للأفراد والأسر ، والمجتمعات ، وتتضمن أنشطة لتفادى حدوث المشكلات النفسية والاجتماعية أو الحد من انتشارها والسيطرة عليها إذا ما ظهرت بوادر لها .

وظهور فكرة الوقاية فى الخدمة الإجتماعية أحدثت تغييراً فى التوقيت المناسب لتدخل جهود الخدمة الاجتماعية الدراسة والتشخيص والعلاج . فقد كان هذا التدخل منذ نشأة المهنة يتبع حدوث المشاكل وكان هذا متمشياً مع مبدأ أن الخدمة مع العميل تطلب ولا تفرض ، ولكن بالدراسات الكليينكية والإبحاث المتعمقة وجد أن فكرة الوقاية تقتضى التدخل المسبق وتحددت بثلاث مستويات للعمل الوقائى .

ويتضمن المستوى الأول كل الأنشطة ومحاولات التدخل لمنع حدوث المرض من خلال الجهود الرامية لرفع مستوى الصحة النفسية . ولاشك أن هذا المستوى يتطلب تضافر جهود وتخصصات متعددة من بينها الخدمة الاجتماعية والجهود هنا يكون حصيلة تعاون الاختصاصيين الاجتماعيين مع غيرهم من التخصصات العاملة في هذا المجال بالإضافة إلى جهود الأهالي والمتطوعين ، وتمثل الوقاية الأولية في الأنشطة الموجهة نحو تأمين مستوى مناسب للدخل، والإسكان المناسب والتعليم والتغذية والتدريب والإرشاد الأسري المبكر ، وكل ما من شأنه قوى دافعة لحماية الناس .

أما المستوى الثاني أو الثانوي للوقاية :-

وهو يشمل في نطاق الخدمة الاجتماعية جهود الإكتشاف المبكر والعلاج المبكر للأمراض النفسية والعقلية من أجل تحقيق الشفاء الكامل أو السيطرة التامة على المرضي ومجال ممارسة أنشطة هذا المستوى يمكن أن تكون في المناطق السكنية المزدحمة والمدارس والمصانع والعيادات ومراكز تنمية المجتمع المحلي والأحياء المختلفة ثقافياً حيث يمكن إكتشاف المشكلات النفسية مبكراً والتدخل في وقت يسمح بالسيطرة على المشكلة قبل تفاقم المرض . وتعتبر محاولات الإرشاد الصحية النفسية وخدمات الطوارئ والخدمات الإنشائية، وعمليات تنظيم المجتمع وأساليب التخطيط الطبي من أهم الطرق المستخدمة على هذا المستوى .

أما المستوى الثالث للوقاية :-

يتضمن المستوى الثالث للوقاية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية الأنشطة الموجهة نحو التخفيف من حدة المرض بالتخفيف من صور العجز ، والتقليل من الحاجة للآخرين نتيجة الإحابة بالمرض أو العجز عن العمل . وهذه

المؤسسات المكونة للتقليدية للخدمة الاجتماعية منذ نشأتها والتي تنحصر في تقديم خدمات إجتماعية للمريض ولاسرتة بل تمتد للاشعة التأهيلية المختلفة .

هذا وقد توسعت معارف الاختصاصي الاجتماعي النفسي حديثاً وشملت نواحيات مختلفة ومفاهيم ومهارات تمكنه أن يشهم المظاهر المرضية والثقافية والبيئية وكذلك الأساليب التعامل مع الجماعات والأفراد .

والعلافاً من هذا المنظور الواسع للخدمة الاجتماعية النفسية للفرد والجماعات والمجتمعات يمكن أن نقول أن المواقف التي يتعامل معها الاختصاصيون النفسية شديدة التعقيد ومتعددة الجوانب الأمر الذي يوجب عليه تزايد حاجة الاختصاصي الاجتماعي النفسي إلى معارف تتعلق بموضوعات كثيرة ومتباينة من طبيعة المرض ودنابيسكية الأسرة والعلاقات البيئية وهذا يقتضى نشأة برامج وهياكل متخصصة بالتعاون مع المختصين في هذا المجال .

كما أنه يلقي مسؤولية كبيرة على كليات ومعاهد إعداد الاختصاصيين الاجتماعيين من جانب والأجهزة المعنية بمهمة الخدمة الاجتماعية النفسية من جانب آخر مثل الكليات المختصة في الطب النفسي ووزارة الصحة والمجالس المتخصصة والوحدات العلاجية والمستشفيات .. الخ ويدخل في هذه المسؤولية مراجعة برامج كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية الدراسية في المراحل التعليمية المختلفة وأدوار المدرس في التدريب العملي في هذا المجال .

هذا بالإضافة إلى إعداد الدورات التدريبية للعاملين في مختلف مراحل عملهم على قبل وأثناء عملهم .

هذا ولا ننسى أن الخدمة الاجتماعية أصبحت أحد المناهج الدراسية المعترف بها والتي تدرس في العديد من الكليات العملية والنظرية مثل الطب ، والتمريض

وكذلك كليات الآداب في بعض فروعها مثل الاجتماع والاثروبولوجي والكليات العسكرية وغيرها.

وهذا يعني أن المجتمع معترف بأهمية المهنة ودورها مع الناس ، وهذا يلقي مسئولية كبيرة على المعنيين بالمهنة وحاجتها لتطوير المستمر بمقابلة متطلبات واحتياجات المجتمع.

هذا ولا يسعنا في نهاية هذه الكلمة أن نوجه شكرنا العميق لأصحاب الفضل في تطور ونمو مجال الخدمة النفسية بمصر وأخصهم بالشكر الأستاذ الدكتور محمود سامي عبد الجواد لما قدمه من عون على للأخصائيين العاملين في هذا المجال في جميع المستويات العلمية المختلفة بداية من طلاب مستوى البكالوريوس إلى مستوى الدراسات العليا ولما أضافه سيادته من مساهمة علمية بالنسبة لأجزاء هذا المزلق فيما يتعلق بمراحل النمو وفيما أتاحت من معلومات تتعلق بتشخيص الأمراض النفسية طبقاً للدليل المصري لتقسيم الأمراض النفسية التي قامت به الجمعية المصرية للعلم النفس في عام ١٩٧٩ .

الباب الأول

الفصل الأول

أولاً — مفهوم الصحة النفسية وعلامتها .

ثانياً — مراحل النمو النفسى : —

١ — مرحلة الطفولة .

٢ — مرحلة المراهقة .

٣ — مرحلة البلوغ .

٤ — مرحلة الشيخوخة .

الفصل الثانى

١ — نبذة عن حركة الصحة النفسية وأهميتها .

٢ — أسباب الأمراض النفسية .

الفصل الأول

أولاً - مفهوم الصحة النفسية وعلاماتها

إن الصحة النفسية تبدو في تكيف الفرد لمواقف الحياة العادية تكيفاً مبدئياً لا ينافي الصحة النفسية لا تعني خلل الفرد من المرض أو من الأعراض الشاذة فقط بل إن لها علاقات هي :

- (١) التوافق الاجتماعي : أي القدرة على عقد علاقات وحلات اجتماعية تنقسم بالتعاون والتساج .
- (٢) التوافق الذاتي : أي قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة .
- (٣) الشعور بالرضا والسعادة : أي إستمتاع الفرد بالحياة .
- (٤) الإنتاج الملائم : أي القدرة على الإنتاج في حدود الذكاء - والإستعداد والحياة .
- (٥) الجهود البناءة : أي الجهود التي يبذلها الفرد لإحداث التغيير البناء .

والتي تعني الصحة النفسية :

- (١) التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية السائدة ، التي يطرحها على الإنسان مع الإحتساس بالسعادة .
- (٢) إن الصحة النفسية مثالة لنية وليست عطفة .
- (٣) إن الصحة النفسية تركزة على صفة الديمومة فيما لا يملكه الفرد من

خصائص الصحة النفسية ، ويعرفها «إيجلس» بأنها حالة دائمة دواماً نفسياً ، ولكنها ليست الخلو من الأمراض .

(٤) مفهوم التكيف : «إحصائياً» هو الذى يقيس توافق الشخص بمدى إقترابه من النالية العظمى التى ينتمى إليها .

(٥) الشرط الأساس للصحة النفسية تكامل الشخصية أو التمتع بالإنفعال .

كولاً — الشخصية ومعناها : (١)

يعرفها الدكتور أحمد عزت راجع بأنها نظام متكامل من الصفات تميز الفرد عن غيره (٢) - كما يقول أنها وحدة متكاملة من الصفات والمميزات الجسمية والعقلية والاجتماعية والزاجية التى تبدو فى التعامل الاجتماعى للفرد .. واتى تميزه عن غيره من الأفراد تميزاً واضحاً ، وآراءه ومعتقداته .. كما تشمل عاداته الاجتماعية ، وذكاؤه ومراهبه الخاصة ومعلوماته .. وما يتخذ من أهداف وقيم اجتماعية ومثل .

أما الدكتور أحمد عكاشة فيعرف الشخصية بأنها الصورة المنظمة المتكاملة للملوك للفرد واتى تميزه عن غيره وتشمل عاداته وأفكاره وإتجاهاته وإهتماماته وأسلوبه فى الحياة (٣) .

والشخصية يمكن وصفها على أساس السمة النالية عليها مثال البشاشة أو التهميم

(١) الأمراض النفسية والعقلية دكتور أحمد عزت راجع ١٩٦٥ .

(٢) أصول علم النفس دكتور أحمد عزت راجع ١٩٧٧ .

(٣) الطب النفسى المعاصر دكتور أحمد عكاشة ١٩٦٩ .

أو السيطرة ولكن ينبغي أن تكون هذه السمة سيطرة على سلوكه في أغلبه
الأوقات .

عوامل تكوين الشخصية :

تشكل الشخصية نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته . فهي تتعدل وتتحور وتهذب
في هذا التفاعل أي أنها عملية تعلم .

وعلى هذا فالشخصية هي نتائج لتفاعل العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية
وهي تشكل تبعا لثقافة المجتمع وظروف الفرد الأسرية وثقافة الأسرة الخاصة به
وهي تتطور وتشكل نتيجة لعمليات التعلم والتعلم .

والشخصية تمر في مراحل مختلفة من الطفولة حتى النضج . والنضج معناه
وجود تناسب في السمات التي بالشخصية بحيث يطبع علاقات الفرد بالناس بطابع
السلوك الصحيح ويعينه على تحمل كافة المسئوليات وتقبل التضحيات في سبيل أسرته
وطبته ومجتمعه .

ولكن هذا ليس معناه أن الشخص البالغ عمليا ينبغي أن يكون قد وصل
إلى مستوى الشخصية المتكاملة ، إذ أن النضج الجسمي لا يرتبط بنضج الشخصية
ومعها .

ويجد أن هناك تساؤلا يقول هل للوراثة أثر في تحديد الشخصية ، أن
الشخصية تظهر من خلال تصرفات الفرد وسلوكه كما تعلم . والواقع أن عامل الوراثة
أحد عوامل تكوين ملامح شخصيات الأفراد ، وليس هو المكون الوحيد لشخصية
الإنسان .

وبالتالي فهذا معناه قابلية الشخصية للتعديل والتغيير في ضوء المهن التي تهدف

لذلك مثلا العلاج النفسى وطريقة خدمة الفرد التنسبة التي تعميل على التآيد في الآخرين وتعديل سلوك وتصرفات الفرد عند وجوده مع آخرين .

والشخصية قد تكون سوية وقد تكون مضطربة أو شاذة . ولهذا سنحاول معرفة وإدراك فيصل السواء .

فيصل السواء والشذوذ :

لإضطرابات الشخصية صور شتى منها ما يفصل الفرد عن واقعه الاجتماعى ويجعله خطر على نفسه وعلى الآخرين ومنها ما يطل الفرد عن أدائه وأدواره ووظائفه ومنها ما يكون فى صورة مسلك غريب على الفرد وعلى الآخرين . ومنها ما يسبب الآلم والعذاب لما حبه فتجده يستبد به القلق والخوف والوساوس والأوهام ويشكو من غير شيء ولا يجد طمأ الحياة وهذه الإضطرابات تنقسم تحت عدة أقسام تبعاً لشدةها وخطورتها وقابليتها للعلاج . فتجد فيها الأمراض العقلية والأمراض النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية والإهمالات الجسمية والزائف أنه ليس من السهل وضع حدود قاصلة بين السواء والشذوذ نظراً لإختلاف معاييرها من مجتمع لآخر بل وفى نفس المجتمع من وقت لآخر . ولكن هناك طراز من الشخصيات غير السوية التى يمكن تمييزها بسهولة وهذه سوف تعرض لها عند حراستنا للأمراض النفسية والعقلية .

والشخصية قد تكون مضطربة توافد فى بعضها ولكن لا تصل إلى حد المرض إلا عند التعرض للأزمات النفسية . فإ هو معنى الأزمات النفسية .

أزمة النفسية هى :

حالة من الإحباط الشديد الناجمة عن إعاقة دوافع ملحة قوية ذات أهداف قيمة لدى الفرد يرجع عن التنبل على تلك البغيات .

وهي حالة تتميز بمشاعر كثيرة من النقص والحيرة والعجز والذنب والخوف والقلق والحيرة والحجل والاشمئزاز والرناء الذات وندب الحظ .

واللزامات النفسية مصادر مختلفة منها :

- (١) عوامل خارجية صادرة عن البيئتين المادية والاجتماعية .
 - (٢) عوامل داخلية أو فردية تتعلق بسمات الفرد الشخصية وما يتمثل في نفسه من صراعات داخلية .
- وعلى هذا يمكننا القول أن الازمات النفسية تنشأ من كل ما يعوق الدوافع والحاجات الأساسية للفرد وعن كل ما يحيط بمساعيه ويجعل جهوده عقيمة . وعن كل ما يهدده كيانه المادى والمعنوى وسلامته وسعادته وأمنه وإحترامه لنفسه . أى كل ما يهدد ذاته .

ثانياً - مراحل النمو^(١)

هذا الفصل أعد بصورة مبسطة للغاية نقلاً عن بعض المحاضرات التي ألقاها الأستاذ الدكتور محمود سامي عبد الجواد لطلاب البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية .

وقد أختيرت مراحل النمو من هذا المنطلق لشمولها وتكاملها من الجوانب البيولوجية والنفسية في الخدمة الاجتماعية والتي هم وتناسب مع المدرس في الخدمة الاجتماعية أكثر من غيرها من المراحل إلى:

هذا وقد لنص سيادته هذه المراحل :

- | | |
|-------------------|--------------------|
| (١) مرحلة الطفولة | (٢) مرحلة المراهقة |
| (٣) مرحلة البلوغ | (٤) مرحلة الشيخوخة |

-
- (١) الأستاذ الدكتور محمود سامي عبد الجواد هو : أستاذ الطب النفسي بكلية طب القصر العيني ولسنوات معتت .
— حالياً رئيساً لجمعية الطب النفسي المصرية ،
— سيادته أحد العلماء البارزين في الطب النفسي في مصر وفي الجامعات العربية والاجتية .
— يمثل مصر في العديد من الهيئات العالمية والإقليمية .
— وإبحانه ، وأعماله العلمية ، وعطائه الإنسانى الواسع في مجال الطب النفسي غنى عن التعريف .

١ - مرحلة الطفولة

يعتقد معظم الناس أن شخصية الطفل لا تتكون قبل العام الثاني من عمره [بمعنى أنه من الصعب التمييز بين سلوك الأطفال أثناء العامين الأولين ، ولكن غالبية الأمهات لا توافق على هذه النظرية بل تؤكد الأم أنها تلاحظ منذ الأسبوع الأول لعمر وليدها أن له تصرفات وسلوك تميزه عن غيره من الأطفال ومن ناحية (علم وظائف الأعضاء) يجد أن الجهاز العصبي للطفل غير كامل النمو كما أن حواسه غير متسقة في وظائفها ولا مترابطة الترابط الكافي كما أن بعضها لا يتأثر إلا بمنبهات قوية .

والطفل الصغير يعيش في البيئة التي يعيش فيها ولكنه طبعاً لا يمكنه إدراك محتويات هذه البيئة عن طريق التكرار يتعلم ، الطفل التمييز بين المنبهات المختلفة المحيطة به وخاصة ما له معنى أو فائدة خاصة له مثل ثدي أمه أو زجاجة اللبن وصورة الأم ، وبعض أعضاء الجسم ثم تأخذ شخصية (الطفل) في تحديد معالمها تدريجياً ويصبح بعد ذلك قادراً على إدراك كيانه في البيئة التي يعيش فيها عندما يبلغ حوالي الرابعة من عمره .

نمو التفكير في مرحلة الطفولة المبكرة :

في السنة الأولى من العمر يمكن الطفل التعرف على الأشياء التي سبق له مشاهدتها إذا ما ظهرت أمامه مثل لعبة مفضلة عنده (عروسة أو شخصينة) ولكن إذا أخفيها عنه هذه اللعبة فإنها لا تختلج على باله أي لا يذكرها إلا إذا وجدت أمامه ولكن ظاهرة الاستدعاء والتذكر تظهر عند الطفل في السنة الثالثة من عمره ، ويمكن القول أن الطفل الصغير ينحصر تفكيره في حاضرة دون أي

الإهتمام يذكر بإمضيه مع إدراك بسيط لمستقبله وهناك ظاهرة من مظاهر نمو التفكير تبدو واضحة بعد السنة الثانية من عمره وهي ظاهرة الخلف Negativism وهي خيل الطفل الذي كان وديعاً طيعاً من قبل إلى المناد والمقاومة وعمل عكس ما يطلب منه عمله ، وكثيراً ما تظهر عليه علامات السعادة والسرور عند مخالفته للأوامر ، وهو بذلك السلوك يحاول إثبات وجوده ، وتحديد شخصيته ولذلك يجب على القائمين على تربية الطفل في هذه المرحلة من العمر تقبل هذا السلوك المخالف بفهم وتبصر لأنه تصرف طبيعي ، ومحاولة الحد من حرية الطفل في هذه المرحلة قد يؤثر تأثيراً سيئاً في نضج العقل العقلي .

خصائص تفكير الطفل :

يمكن القول أن الطفل أناني في تفكيره ، أي أنه يعتبر نفسه دائماً كرا الإهتمام بصرف النظر عما يحدث حوله ، فإذا لاحظنا مجموعة من الأطفال أثناء لعبهم في حجرة واحدة نجد أن كل طفل ينصرف إلى اللعب بلعبته المنفصلة يكلها ويحركها ويعبث بأجزائها دون الإهتمام بما يفعله باقي الأطفال بلعبتهم .

والطفل الصغير يعتقد أن كل ما حوله - حتى الجراد كالاناث والذي - حي ، ما دام هو حي فلا بد أن كل شيء آخر حي مثله فتراه يكلم العروسة الدمية أو السيارة أو أي لعبة أخرى ، وكثيراً ما يستل الكبار هذه الظاهرة في تفكير الطفل في إرضائه فمثلاً إذا تعثر للطفل أثناء معيه في كرسى وسقط على الأرض فانه يكي ويحتج ، وقد تضرب أمه الكرسى وتخشيه لأنه تسبب في ألم طفلها المربز .

ويفسر هذا التفكير مخاوف الطفل لأنه من الأشياء الجديدة عليه التي لم يشاهدها

من قبل لأنه لا يعتقد أنها قد تؤذي بصورة ما . وفي نفس الوقت فإن هذا التفكير يحمله من الخوف ومن الموت إذ أنه لا يعرف شيئاً ليس فيه حياة ، وهذا يفسر أيضاً ما يأتيه الطفل من أعمال تعرض حياته للخطر مثل التمدل من النافذة أثناء النظر خلالها أو القفز من على السرير العالي .. وهكذا .

وعندما ينمو الطفل يتعلم أن البيئة من حوله فيها أشياء حية وأخرى ليست بها حياة . ولكنه لا يزال يعتقد أن كل شيء يتحرك حتى مثله . أما إدراك الطفل لعنى الحياة والموت فإنه لا يكتمل إلا في سن العاشرة تقريباً .

ومن صفات التفكير الطفلي عدم القدرة على التفرقة بين الحقيقة والخيال وبين تفكيره الشخصي وتفكير الآخرين فقد يتصور أن الآخرين لابد وأنهم شاهدوا معه الحلم الذي رآه في منامه ، أو أن المصفورة أبلقت والدته ما فعله في المدرسة لأنه يتصور أنها تتصرف مثله .

حياة الطفل العاطفية :

يؤثر النمو العاطفي في فترة الطفولة على شخصية الإنسان في كل مراحل حياته ولهذا فإنه ينبغي أن نهتم تماماً بهذه المرحلة المبكرة من حياة الإنسان إذ أنها بمثابة الأساس الذي تبنى عليها الشخصية فإن كان الأساس سليماً قوياً . كانت الشخصية متسلكة سهلة التكيف مع ظروف الحياة المستقبلية ، وإن كان الأساس ضعيفاً كانت الشخصية مهتزة سهلة الانقياد أمام مشاكل الحياة .

وعرأطف الطفل تشبه إلى -د- ما تفكيره في هذه هذه المرحلة ، فهي تتصف بالانانية فهو لا يهتم إلا بإشباع ذاته هو دون سواه وبأسرع وأسهل الطرق ، فإذا رأى لعبة في يد طفل آخر فإنه لا يفكر إلا في إشباع رغبته في أخذها بطريقة

أو بأخرى ، وإذا شعر بالجوع أخذ يصرخ حتى يسمع غير عابيه لأزواج الآخرين .. وهكذا .

وتأخذ العاطفة في النمو والتضج كلما كبر الطفل وبدأ يدرك مكانه في البيئة التي يعيش فيها ريعناد على العظم الاجتماعية السائدة حوله وهذا يستلزم التحكم في عواطفه وإشباع رغباته دون إهمال عواطف ورغبات غيره . فإذا شعر بالجوع فإنه لا يكتفى بل يطلب الطعام من أمه ويتنظر حتى تعده له ، فهو بذلك يتعلم تأجيل إشباع لذاته ، وإذا رأى لعبة في يد طفل آخر فإنه يطلب من أمه أن ان تحضر له لعبة مماثلة لأنه يعلم أنها ليست من حقه .. وهكذا .

نمو العلاقة العاطفية مع الوالدين :

يتعلق الطفل بأمه تماماً في مرحلة الطفولة المبكرة لأنه يكون معتمداً عليها في إشباع معظم رغباته لاسيما إشباع دافع الجوع والمعلش ، وعندما يكبر الطفل يقل هذا التعلق تدريجياً وقد يحدث في حوال سن الرابعة أن يتعلق الولد بأمه ويغار من أبيه ، أو تتعلق البنت بأبيها وتغار من أمها ولكن إذا استمر النمو طبيعياً فإنه في الخامسة من العمر يتخلص الطفل من هذا الشعور ويتبني الولد بآبيه والبنات بأمها ويسبحان المثل الأعلى له لذلك يجب أن تنشأ علاقة طيبة بين الطفل ووالديه وأن يكونا قدوة حسنة له .

تناقض المواقف (Ambivalence) .

تتصف عاطفة الطفل بالسذاجة والبرادة والتقلب السريع ، فهو قد يشعر بالحب والكره في وقت واحد تجاه نفس الشخص أو الشيء . فالطفل الذي يحب والدته لأنه يعتمد عليها إعتياداً كلياً ولاها تشبع رغباته قد يتقلب عليها إذا

حادثاً آخرت في الإستجابة له أو رفضت تحقيق رغبته وقد يحدث هذا الكره مع وجود العاطفة الأصلية وهي الحب ومعنى هذا هو وجود عاطفتين متناقضتين في نفس الوقت .

الطفل والأسرة :

يحتاج الطفل بشدة إلى الشعور بالأمان والإطمئنان أثناء هذه المرحلة المبكرة من النمو ويتحقق هذا الأمان بأن يشعر الطفل بأنه مرغوب فيه ومتمتع بعطف والديه ومن يعتمد عليهم في طفولته فالطفل الذي عوده أهله حل التأنيب الدائم ووصفه بأنه غبي سيء التصرف سيكبر متطباً في ذهنه هذه الصورة السيئة عن نفسه . وللازم دور هام في حياة الطفل العاطفية لأنها الشخص الذي يلبي رغباته الكثيرة ، وسندرس ثلاث مظاهر من علاقة الطفل بالأم تؤثر في النمو العاطفي :

(١) التنبذ (Rejection) :

قد تقوم الأم برعاية طفلها بطريقة آلية وتعامله كأنه قطعة من أثاث المنزل تعتنى بنظافتها وسلاستها ولكن بدون حب أو عطف ، وغالباً ما تؤدي هذه الطريقة في التربية إلى أن ينشأ الطفل بليد الشعور متحجر العواطف في معاملاته وإستجابته لتغيره من الناس .

(٢) فرط الحماية (Overprotection) :

قد تفرط الأم في رعاية طفلها وحمايته من أي إحتيال تعرضه لصعوبات الحياة العادية . فهي تستجيب لكل مطالبة مهما كثرت ، وتدفع كل رغباته مهما كانت الظرف لا تسمح بذلك ، ويعتبر هذا العطف عكس « التنبذ » تماماً ولكنه مماثل له

فى الضرر . فهو يحرم الطفل من إدراك معنى الحياة على حقيقتها فتترسم فى ذهنه نتيجة لذلك صورة خاطئة للبيئة ويعجز بالتالى عن التكيف مع غيره من الناس مستقبلا .

مثل هذا الطفل يصبح غالباً شاباً منطوياً على نفسه عرجولاً غير فاضح فى تصرفاته العاطفية ، لا يعتمد على نفسه فى التغلب على صعوبات الحياة وحل مشاكلها العادية .

٣) التدريب (Pratic) :

وهنا تكون الأم غير مستقرة فى تصرفاتها نحو طفلها ، فهى متذبذبة ليس لها سلوك ثابت فى تربيته فهى تقبل أحياناً سلوكاً ما وتستجبه عليه ، ولكنها تعارضه فى أحيان أخرى دون مبرر وقد تعاقبه على نفس السلوك ويرجع ذلك إلى حالتها العاطفية التى لا تستطيع التحكم فيها . وليس إلى تغيير سلوك الطفل .

مثل هذا الطفل يصبح فى هيرة من أمره ، فهو لا يعرف السلوك النطام للسلوك السليم ، ويصير شاباً مزعزع الثقة فى نفسه وتصرفاته وكذلك تصرفات غيره من الناس .

دور الأب فى مرحلة نمو الطفل :

يتعلق الطفل بأمه فى مرحلة الطفولة المبكرة ، ويعتمد عليها فى إشباع معظم رغباته وعندما يكبر يقل هذا التعلق والاعتماد عليها فى كل شئ ويأخذ الطفل فى التشبه بوالده ولذلك يجب أن تنشأ علاقة طيبة مثالية بين الطفل ووالده وأن يكون الأب قدوة حسنة لإبنه .

التوافق الأسرى وآثره في نمو الطفل :

ويتأثر نمو الطفل العاطفي وتكوين شخصيته بالجو الأسرى الذى ينشأ منه فإن كان الوفاق والحب والاحترام المتبادل بين الوالدين متوفراً شعّر الطفل بالاستقرار والأمان العاطفى ، أما إذا ساد الشقاق والنزاع حياة الأسرة وأدى ذلك إلى الانفصال أو الطلاق (هدم الحياة الزوجية) اضطرب نمو الطفل العاطفى وتزعزعت ثقته في المبادئ والمثل العليا ونشأ مهزوزاً غير مستقراً ناعقاً على الحياة وقسوتها وأصبح القشاورم وعدم الثقة بالنفس طابعه الغالب فى مواجهة مشاكله الخاصة .

لكل ذلك كان من أم واجبات الوالدين تهيئة الاستقرار العاطفى فى حياة الأسرة إلى جانب توفير الحاجات المادية من مأكل وملبس وخلافه ، وعليها أن يحرصا على تجنب منافسة مشاكلها أمام الأولاد .

العلاقة بين الأخوة والأخوات في محيط الأسرة :

لا تقتصر علاقة الطفل على والديه فقط ولكنها تشمل باقى أفراد الأسرة من أخوة وأخوات ، وفى هذا الجو الأسرى يتعلم الطفل حقوقه واجباته وكيفية التعامل مع من هم أكبر منه سناً . ويتوقف سلوك الأولاد مع بعضهم إلى حد كبير على توجيه الوالدين وحكمتهم فى التوفيق بين رغبات ومطالب الأبناء المختلفة والتي قد تكون متعارضة مع بعض الأعباء وعلى الوالدين أن يحرصا على عدم التفرقة فى معاملة الأبناء وأن يدركا أن لكل طفل شخصيته وطباعه . ويجب ألا يؤدى هذا الاختلاف إلى تحيز عاطفى من جانب الوالدين إلى بعض الأولاد دون غيرهم .

ولو أحسن الوالدان توجيه التنافس بين الأبناء في محيط الأسرة لساعدهم ذلك على مواجهة صعوبات الحياة والتكيف السليم في معاملاتهم مع غيرهم من الناس في طفولتهم وشبابهم ورجولتهم كذلك .

اعداد الطفل لاستقبال مولود جديد :

يحتاج الطفل حديث الولادة إلى كثير من وقت وحنان أمه ، ومن الطبيعي أن هذا سيجرم غيره من الأطفال من بعض ما كانوا يحصلون عليه من رعاية وحب . أى أن الطفل الجديد منافس خطير في التمتع بحنان الأم ، فعل الأم أن تعد طفلها الصغير أثناء فترات الحمل لاستقبال المولود الجديد . وذلك بأشعاره بمركز كل منها في الأسرة وتشجيعه بعد الولادة على مساعدتها في رعاية هذا المولود وأن تتقبل ما يديه أحياناً من مظاهر التهور .

وقد يتبادر إلى الذهن إنه من الأفضل الإقتصار على إنجاب طفل واحد لتتجنب على هذه المشاكل ، ولكن الحقيقة العلمية أن الطفل يتأقلم بسرعة ويستفيد من التنافس والتربية بين أخوته ، بعكس الطفل الوحيد الذي كثيراً ما ينشأ مدلاً أنانياً ومنطوياً (١) .

(١) د. محمود سامي عبد الجواد — مرجع سابق — سبق ذكره .

الطفل في المدرسة

يعتبر ذهاب الطفل إلى المدرسة في سن الخامسة أو السادسة إمتحاناً نفسياً لقدرة على التكيف مع البيئة الجديدة بعيداً عن أمه وحنانها ورعايتها ، إذ أن للطفل أن يتمتع بنفس الغيرة من الاهتمام بشخصه مما كان مستوى المدرسة في العناية والتقم لأنه سيصبح فرداً في مجموعة وعليه أن يحدد مكانه في هذا المجتمع الجديد، وللمرحلة التعليم الأولى تأثير كبير في تحديد قابلية الطفل السير في مراحل التعليم المستقبلية ، فلو أحسن المدرسون معاملة الطفل في هذه المرحلة ، وحسبوا لنفسه المدرسة ، وأشعروه بالأمان والطأنينة التي يشعر بها مع أمه ، لزال عنه الخوف والتقلق ، ولتمكن من التكيف مع بيئته المدرسية بسهولة . أما إذا أحس الطفل بفارق كبير بين رعاية الأم وقسوة المدرسة في هذه المرحلة المبكرة من التعليم فإن ذلك سيرسب في نفسه كرهاً للدراسة كثيراً ما ينعكس على تصرفاته في المستقبل عندما ينتقل إلى مراحل التعليم الأخرى كالحروب من المدرسة وانتحال الأعداء عن الدراسة . ولذلك يجب الاهتمام باختيار المدرسات والمدرسين في مرحلة التعليم الابتدائي ، وتدريبهم على طرق معاملة الأطفال وتربيتهم على أسس نفسية سليمة . كما يجب أن يكون الإتصال بين المدرسة والبيت مستمراً والتعاون بين المدرسين وأولياء أمور التلاميذ متبادلاً حتى لا يحدث تعارض بين ما يتعلمه الطفل في البيت وما يتعلمه في المدرسة ، ويصبح الطفل في حمية من أمره لا يعرف الصواب من الخطأ .

الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة :

لكل مرحلة من مراحل النمو مشاكلها النفسية الخاصة . ومن أهم هذه المشاكل في زمن الطفولة التبول اللاإرادي (Enuresis) وتظهر الإحصاءات إلى أن أكثر من

(٧٠٪) من حالات التبول اللاإرادي تنتج عن اضطرابات نفسية عاطفية عند الطفل ، فقد تحدث هذه الحالة للطفل عند ولادة أخ (أو أخت) له . وتكون بمثابة تعبير عن قلقه واحتجائه على الحرمان من العطف نتيجة للإهتمام الزائد بالمولود الجديد على حساب الطفل الكبير . أى أنه يحاول أن يثبت أنه في حاجة إلى الرعاية والعطف الذى يخشى أن يستحوذ عليها المولود الجديد ، وأحياناً يحدث التبول اللاإرادي نتيجة لما يصيب الطفل من اضطراب عاطفي بسبب فصله عن أمه لسبب أو لآخر مثل دخوله المستشفى أو مدرسة داخلية . وعلاج هذه الحالات يستلزم إزالة أسبابها مع إعادة الطمأنينة إلى نفس الطفل . ومن الخطأ عقاب وتأنيب الطفل لأن ذلك سيزيد المشكلة تعقيداً .

ومن مظاهر الإضطراب العاطفي في هذه المرحلة : حالات الغضب الشديد (Tantrums) والتحدى (Aggressiveness) والخاوف .

وقد يظهر الإضطراب العاطفي في صورة سلوك شاذ مثل الكذب أو السرقة .

وتظهر علامات نقص المقل ، في الطفولة المبكرة يعتبر صدمة نفسية لوالدين وقد يؤدي ذلك إلى إهمالهم العاطفي للطفل المصاب وإهتمامهم بأخوته الأصحاء .

وفي علاج حالات الإضطرابات النفسية عند الأطفال يلزم دراسة ظروف البيئة التي يعيش فيها الطفل بعناية وكثيراً ما يكون العلاج هو إصلاح ، أو تغيير في بعض الظروف والمعاملات التي تؤثر في حالة الطفل العاطفية . وقد يستلزم الأمر إبعاده عن البيئة التي تسبب القلق وعدم الاطمئنان .

الطفل في المستشفى :

يختلف تفاعل الطفل وحالته النفسية عند وجوده بالمستشفى بالنسبة لعمره وطبيعة مرضه وشخصيته ، فالطفل الذي نشأ و أسرته مهملًا من الناحية العاطفية قد يجد في جو المستشفى راحة نفسية نظراً لإختلاطه بشيره من الأطفال وكذلك لما يجده من رعاية وعناية هيئة التمريض والإطباء والأخصائيين الإجتماعيين. أما الطفل الذي ترعاه أمه بحنانها وإهتمامها فإنه لا بد سيحس بنقص في الحنان والرعاية عند دخوله المستشفى كما ستظهر عليه أعراض القلق والخوف .

وإذا كان ذهاب الطفل إلى المدرسة وبعده عن أمه لفترة من الوقت كثيراً ما يصاحبه قلق وإضطراب نفسي ، فإن بعد الطفل عن أمه أياماً قد تطول إلى أشهر في المستشفى كفيل بإثارة مظاهر القلق في نفس الطفل . وعلى الصائمين بتمرضه إدراك دوافع هذا القلق والعمل على إزالته وذلك بمحاولة تمريض الطفل عما فقدته من حنان ورعاية أمه ومن مظاهر قلق الطفل التكوص وهو الرجوع إلى تصرفات خاصة بمن هم أقل منه سناً . . مثل البكاء ورفض الطعام وعدم النوم والتبول اللاإرادي . وما يساعد على تخفيف وطأة البعد عن الأم السماح لها بزيارة طفلها بانتظام وقد فكر البعض في إدخال الأم مع طفلها بالمستشفى للتغلب على هذا القلق ولكن هذا الإقترح صعب التنفيذ من الناحية المادية . علاوة على حرمان باقي أفراد الأسرة من رعاية الأم ، والأفضل أن يفهم القائمون على الطفل هذه المشاكل ويعملون على تهيئة الجو الملائم لتمريض وعلاج الطفل بالمستشفى ورعايته إجتماعياً وذلك بالإتصال الدائم بالأسرة والمجتمع الخارجي .

الخلاصة

(١) دراسة نمو الطفل النفسى يساعد على فهم شخصية الشخص البالغ وذلك لأن أساس تلك الشخصية مترسب فى هذه المرحلة من مراحل النمو .

(٢) يمكن تتبع أسباب بعض الأمراض النفسية عند البالغين إلى زمن الطفولة فنجد أن التربية النفسية غير السليمة للطفل كثيراً ما تؤدى إلى حالات القلق وعدم الثقة بالنفس فى المستقبل .

(٣) يتصف تفكير الطفل بأنه لا يستطيع أن يميز بين الحقيقة والخيال أو بين نفسه ويثبته التى يعيش فيها ، وهو يعيش فى عالم خاص لا يهتم إلا بنفسه ، ولذلك لا يمكن تفسير تصرفات الطفل بالمنطق الذى نستعمله فى الحكم على سلوك البالغين .

(٤) يخرج الطفل من عالمه الخيالى إلى عالم الحقيقة . لاحظته وتقليده . لسلوك البالغين الذين يعيش بينهم ويتوقف مدى تكيف الطفل مع البيئة على نصيبه من العطف وأيضاً الطمأنينة والتشجيع التى يحصل عليها من القائمين على تربيته .

(٥) يجب على الأخصائى الإجتماعى أن يدرك تأثير دخول الطفل المستشفى على حالته النفسية ، وأن يفهم أن بعض الأعراض التى تظهر على الطفل قد تتكون نتيجة لحالة القلق والخوف وليست بسبب المرض العضوى الذى مز أمله أدل .
المستشفى .

٢ - مرحلة المراهقة

التغيرات الأساسية في مرحلة المراهقة :

(١) التغيرات العضوية :

يزداد النمو العضوي بشكل ملحوظ أثناء فترة المراهقة ، ويظهر ذلك في سرعة نمو المظام والعصلات مع إزدياد نشاط الغدد المختلفة مما يؤدي إلى حيوية ونشاط ملحوظين وقد يحدث النمو بدرجات متفاوتة في الأعضاء المختلفة ويتسج عن ذلك عدم تناسق في مظهر المراهق فتلاقد يؤدي نمو العظام أكثر من نمو العصبلات إلى أن يبدو الشاب طويلاً بشكل ملحوظ ولكنه يبدو نحيفاً ، ومن أم الأعضاء التي تكتمل نضجها في سن المراهقة أعضاء التناسل وما يصاحب ذلك من تغيرات في الصفات الجنسية الثانوية لنمو الثدي والتغيرات في شكل الخوض عند البنات . وخشونة الصوت عند الشبان وظهور الشعر في أماكن متفرقة من الجسم حسب الجنس ، ويؤدي ذلك كله إلى تحديد معالم الرجولة والانوثة من الناحية العضوية .

(٢) التغيرات النفسية :

يصل النمو العقلي إلى قبه في فترة المراهقة ويبدو ذلك في إزدياد النشاط الفكري ، ولكن قلة الخبرة العملية كثيراً ما تعوق خروج هذا النشاط الفكري إلى حيز الإنتاج المثمر كما يحدث في مرحلة البلوغ .

وتضطرب عواطف المراهق ويصبح أكثر حساسية ويقلب عليه الحجل أو الشعور بالتعذب أو التحدى . ويتصف عادة وحدة العواطف والحاس .

٣ - التغيرات الاجتماعية :

تعتبر مرحلة المراهقة فترة إنتقال بين الطفولة حيث الإعتماد على الغير وبين اليفوع حيث الإعتماد على النفس وتحمل المسؤولية . والمراهق يعيش فعلا في مرحلتين في وقت واحد مما يجعله غير مستقر فلا هو متمتع بالأمان والطمأنينة كما كان في فترة الطفولة ، ولا هو قادر على تحمل مسؤوليات مرحلة اليفوع ، أى أنه يعيش في فترة غموض غير محددة المعالم ويكون معرضاً لكثير من المتناقضات بالنسبة لوضعه في المجتمع .

بعض مشاكل المراهق :

١ - الشعور بالذات :

يشعر المراهق بالتغير في نموه العضوى ويأخذ في الإهتمام بظهوره ، فالفئة المراهقة تبتدى إهتماماً ظاهراً بأنوثتها من حيث الملابس والحركات وقراءة المجلات النسائية ، والفتى المراهق يهتم بنظافة جسمه وثيابه وتصفيف شعره كما يحرص على إنبات الرجولة في تصرفاته وشعوره المراهق بضرورة الإعتماد على نفسه تدريجياً إلى أن يصل إلى مرحلة الإعتماد الكلى على نفسه يزيد من حماسيته وشعوره بذاته كفرد مستقل له كيانه وشخصيته .

٢ - بدء النشاط الجنسي :

لا شك أن النضج والتطور الجنسى في مرحلة المراهقة يؤثر في تصرفات المراهقين من الجنسين ، فيظهر إهتمام بكل من الفتى والفتاة بالجنس الآخر ، وغالباً ما يستحوذ هذا الإهتمام الجنسى تفكير المراهقين إلى حد كبير وقد يسبب لهم

إضطراباً عاطفياً تختلف درجت من شخص لآخر، فالشاب الذى نشأ في بيئة محافظة قد يشعر بقلق وإحساس بالذنب بسبب المشاعر الجنسية التى تحدث له فى سن المراهقة . لأنه يعتقد أن هذه أمور لا يقبلها المجتمع ، وقد يقع فريسة للتزاع النفسى بين دافع الجنس الفطرى وبين تقاليد المجتمع فزاوله ما يسمونه بالعادة السرية فى مرحلة المراهقة لاخطورة فيها ويمكن إعتبارها مخرج مؤقت للعلاقة الجنسية ، ولكن المعلومات الخاطئة وتخويف المراقبين من أضرار وممية نتيجة الممارسة العادة السرية مثل السل والجون بدافع صرفهم عنها قد يؤدى إلى مزيد من القلق والشعور بالذنب والإضطراب النفسى .

وللتقاليد والمسنونى الإجتماعى أثرهما فى التكيف مع الدافع الجنى فى مرحلة المراهقة فى المجتمعات البدائية والريف لا يتعرض الشبان لمناصب المراهقة مثل ما يحدث فى المدينة وربما كان ذلك للإتسلاق والزواج المبكر . أما فى المجتمعات المتحضرة فحاجة الشاب إلى إتمام تعليمه والبحث عن عمل مناسب يمكن مطالبه الإقتصادية ، يؤخره عن الزواج وبالتالي يعرضه إلى الصعوبات التى ذكرناها .

وفى البلاد الأوربية يحاولون التغلب على المشاكل الجنسية بين المراقبين بتشجيع الإختلاط فى النوادى وبالرحلات الجماعية وذلك يساعد على إخراج الطاقة الجنسية بصورة مقبولة وشغل وقت وتفكير المراقبين بطرق عملية مفيدة بدلاً من التلذذ فى أحلام اليقظة والكبت الجنسية .

٢) زيادة النشاط الفكرى والاجتماعى :

كثيراً ما يذكر المراقب فى المبادئ والمشاكل الإقتصادية والسياسية والبيئية فى المجتمع الذى يعيش فيه ، ولكن هذا التفكير يكون عادة نظرياً تفصه الخبرة .

العملية المكتسبة من تجارب الحياة الواقعية التي لا تخضع كثيرا للنظريات ويجب على أولياء الأمور والمشرفين على رعاية الشباب مثل الاختصاصيين الاجتماعيين : إتاحة الفرصة لمناقشة ما يبدو لهم من آراء مع توجيههم واستغلال طاقتهم بطريقة بناءة بدلا من تسخيف آرائهم ووصفها بالعيش والزعونة .

وقد يؤدي شعور المراهق بشخصيته مع رغبته في إثبات وجوده كفر دستقل إلى صراع بينه وبين ما يعتقد الوالدان من حقهم في فرض التوجيه المبنى أو الدراسى عليه مدافع الخبرة والتجربة .

وهناك سبب هام لما نشاهده كثيرا من مظاهر التلاف بين المراهقين والمشرفين على تربيتهم وذلك هو إتباع أفق الشباب ونظرتهم للحياة نظرة تخالف نظرة البالغين لها ، ومن ذلك رفضهم السلطة المطلقة التي اعتاد الآباء فرضها عليهم زمن الطفولة وإحساسهم بعدم حاجتهم إلى الرعاية والحنان الذي كانوا في أشد الحاجة إليه وهم أطفال . وتحولهم إلى مثل عليا أخرى خارج الأسرة بدلا من الوالدين ومسارهم للنظم والتقاليد الاجتماعية الحديثة التي لم يعتدها أولياء أمورهم بل من الصعب عليهم قبولها .

يعنى مظاهر شخصية المراهق :

تعتبر أحلام اليقظة وسيلة من وسائل إرضاء النفس عن طريق الإلتجاء إلى الخيال والعيش فيه لفترة من الزمن ، وبذلك يجد المراهق مخرجا كاملا وطموحه التي يصعب عليه تحقيقها في عالم الحقيقة فالشخص التجول المنطوى قليل الخبرة بمشاكل الحياة الحقيقية . يرى نفسه في حلم اليقظة شخصا بارزا في المجتمع . كثير المعارف والأصدقاء له مستقبل عظيم محترم . وعالمة الخدمة الاجتماعية مثلا قد

· يصرح بها الخيال فى حلم من أحلام اليقظة ترى نفسها رئيسة مستشفى تأمر وتنهى
· مئات العملاء والموظفين والبهال وقد تتصور أنها تنفذ مشاريع جديدة لرفع
· مستوى خريجي الخدمة الاجتماعية وهكذا .

وتكثر أحلام اليقظة فى فترة المراهقة وتعتبر ظاهرة عادية ولكن أحياناً تشغل
وقتها كثيراً وقد تؤدى إلى انطواء المراهق وبعده عن الحياة الواقعية .

(١) الانفعالات العاطفية :

تصف عاطفة المراهق بسرعة التقب وعدم التضج والسطحية مما يسهل إثارة
عواطفه وكثيراً ما يفلت منه لزاماً فلا يستطيع التحكم فى عواطفه ومشاعره كما
يجب فى تشجيع كرة القدم أو المظاهرات السياسية .

(٢) الرغبة والقدرة على التعلم واكتساب الخبرة :

تعتبر فترة المراهقة مرحلة نمو وتطور يكون فيها الشخص مستمداً من الناحية
العضوية والنفسية للتعلم ، لأن عقله مرِن ومتفتح لتلقى الجديد . ولكن كثيراً
ما يحوق دون ذلك عوامل شتى مثل : الثورة على التقاليد والرغبة فى التحرر من
سلطة المعلم وأساليب التلقيدية — والانفعالات العاطفية .. فإذا اشتدت هذه
العوامل فإنها قد تعوق الدراسة والإستمرار فى التعلم ، فعلى القائمين بالتعليم فى
هذه المرحلة أن يفهموا الدوافع لتصرفات وسلوك المراهقين بدلاً من إستعمال
القسوة وأساليب العقاب المختلفة التى تؤدى إلى رد فعل مضاد وزيادة فى العناد
والإنصراف عن التحصيل ،

المرضى المراهق :

يستلزم وجود المراهق في المستشفى لآى سبب إحتياجه خاصاً باحتياجاته الشخصية فى ضوء ما ذكرناه سابقاً عن مظاهر شخصيته والتغيرات العضوية والنفسية التى تحدث فى هذه المرحلة . فاهتمام المراهق (أو المراهقة) بمظهره العام قد يصعب تحقيقه ما لم تهيه له الإمكانيات اللازمة لذلك مثل السماح له بارتداء ملابس الخاصة واستعمال أدوات الزينة أو مساعدتها على استعمالها إذا كانت حالتها المرضية لا تمكنها من ذلك والمرضى المراهق يحتمل عادة آلام مرضه ويحاول التغلب عليها بدافع من عزيمته ورغبته فى الشفاء . وهو ينجل من الظهور بمظهر الضعيف المستسلم بعكس المريض المسن أو الطفل ولكنه فى نفس الوقت قد يقلق ويضطرب لوجود مريض مسن بجواره يتألم أو من وجود حالة خطيرة بالقرب منه — لذلك فإنه يجب إتقاء جبرانه بقدر المستطاع من سن متقارب لسنه وعلى الاخصائى الاجتماعى أن يدرك أن وجود المريض المراهق فى المستشفى فيه حد كبير من نشاطه العضوى والنفسى . فعليه أن يمكنه من التغلب على ذلك التقييد بإسناد بعض الأعمال إليه بدلاً من تركه فريسة للإطواء وأحلام اليقظة ،

٣ - مرحلة اليقوع (النضج)

مظهر اليقوع :

(١) البصيرة :

الشخص البالغ يدرك مدى إمكانياته ويعرف حدود طاقاته ، كما أنه يحاول دائماً تنمية قدراته بمكس ما نشاهده عند الطفل الذي لا يدرك إمكانياته على حقيقتها بل يحاول القيام بأعمال لا يمكن تحقيقها وبمكس المراهق كذلك الذي يشبع رغباته في عالم الخيال وأحلام اليقظة . فالشخص البالغ تهديه بصيرته إلى معرفة ما يمكن عمله والتجاح فيه في حدود طاقاته وقدرته حتى ولو كان هذا العمل والتجاح أقل مما يحصل عليه غيره من الناس ، فالبصيرة الناضجة تتميز له طريق الحياة الواقعية وتبعده عن التهاوى في الأمان والأحلام وتدفعه إلى إتخاذ الخطوات العملية للوصول إلى أهدافه المتعددة .

(٢) الشعور بالمسئولية والاعتماد على النفس :

ذكرنا أن الطفل يعتمد اعتماداً كلياً على والديه وخصوصاً أنه في أول مراحل حياته وعندما ينمو ويصبح مراهقاً يقل هذا الاعتماد نسبياً إلى أن يصل إلى طور اليقوع ويصبح شخصاً ناضجاً يعتمد على نفسه بل ويعتمد على غيره . كما أن الشعور بالمسئولية وتقديرها ينمو تدريجياً ويكتسب الشخص خبرة من تجارب الحياة ويعرف حقونه وواجباته ويتحمل مسئولية أفعاله ويتعلم منها .

(٣) تعدد الأهداف والسعي للوصول إليها :

ذكرنا أن الطفل ينحصر تفكيره في حاضره مع إدراك بسيط لمستقبله ولكن الشخص البالغ يضع لنفسه أهدافاً وغايات يسعى جهداً للوصول إليها وتحقيقها

ويعاود تذليل العقبات التي تقف في طريقه أو تعرق سبيله ويبحث عن الوسائل الممكنة مما كلفه ذلك من تعب ومشقة لأن النجاح في الوصول إلى هدفه وتحقيق غايته يرضى نفسه ويجعل حياته معنى ويحتاف الناس في مدى طموحهم فمثلاً نجد طالبة في معهد الخدمة الاجتماعية ينحصر أملها كله في الحصول على البكالوريوس الذي يؤهل للعمل كإخصائية اجتماعية بينما زميلتها لا تقنع بذلك فبعد حصولها على البكالوريوس تسعى بجاهدة للحصول على دبلوم تخصص ثم تطمح في الالتحاق بدراسات عليا تؤهلها لشغل وظيفة رئيسية في الخدمة الاجتماعية.

٤ - التحكم العاطفة :

من الصعب على الطفل والمراهق التحكم في عواطفها . لذلك تنصف تصرفاتها بالإدفاع العاطفي . وقت التفكير . ولكن الشخص البالغ يحاول دائماً التحكم بالعقل والمنطق في حل مشاكله ولا يترك لمواقفه العنان ، وهذا لا يعني أن يكون متلهي بالشعور عديم العاطفة والإحساس.

مشاكل مرحلة البلوغ :

٦ - العمل :

العمل وسيلة لتحقيق الهدف في الحياة ، والمفروض أن يلتحق الشخص بالهـل المناسب لامكانياته الجسمية والعقلية ومهاراته ومواهبه الشخصية لأن ذلك يساعده على الإنتاج والنجاح ولكن هذا ليس ميسراً لكل الناس ، وقد تضطر الطالبة إلى الالتحاق بمعهد الخدمة لعدم حصولها على مجموع درجات يؤهلها للسير في التعليم الجامعي أو لظروف عائلية خاصة هذه الطالبة تجد صعوبة في جراتها ثم في موازنتها لمهنة الخدمة الاجتماعية بعد تخرجها وتظل تؤدي عملها

لمجرد شغل وظيفة من في الحقيقة غير مهيأة لها ، ولهذا يجب الاهتمام بالإتقاء والتوجيه الدائب واللين :

وقد يسبب التنافس في العمل والامل في الترقى قلقاً واضطراباً خصوصاً إذا تمحدر الوصول إلى الهدف المنشود كما يحدث في امتحانات الترقية في بعض الوظائف ، وأحياناً يؤدي النجاح في العمل والوصول إلى درجات أعلى إلى اضطرابات نفسية أيضاً ، وذلك يحدث في المناصب القيادية لأن المسؤوليات الضخمة تستلزم مجهوداً ذهنياً ونفسياً قد يمرض صاحبه إلى الإصابة بأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والبول السكري أحياناً .

٣ - الزواج :

من مستلزمات الزواج الناجح الإحترام المتبادل بين الزوجين ، ولا يعنى الإحترام الشخصى فقط ولكن يعنى تقدير وفهم حدود وإمكانيات شريك الحياة . فقد يرمس الرجل والمرأة في مخيلته صورة لشريك حياته ولكن يفاجأ بحقيقة عكالة لذلك بعد الزواج فيشعر بخيبة أمل أو يحاول تغيير الطرف الآخر إلى الصورة التي يريد كما متجاهلاً حدوده وإمكانياته فكل طرفين أن يحاول التكيف في حدود يجب إحترامها وإلا تعرضت حياتهما الزوجية للمشاكل والإتيار .

٣ - انجاب الاولاد :

الخل والولادة وظائف طبيعية لا تزهق المرأة السليمة البنية ولكن أحياناً يصاحبها اضطراب نفسى بسبب الجمل والخوف والمعلومات الخاطئة . فقد تكره بعض "سيدات الخمل" الحرفين من آلام ومهمة أو مضاعفات حدث لفرية أو

صديقة لعمورهم بعدم القدرة على تحمل مسئولية الأمومة . فعلى الإخصائية .
بمراكز رعاية الأمومة والطفولة أن تشرح وتفسر بأسلوب بسيط يتناسب مع
ثقافة المتردات وحقيقة هذه العمليات ، ولا تنتظر حتى يطلب منها ذلك لأن
كثيراً من السيدات يخجلن من السؤال أو يخشين إظهار جهلن بهذه الأمور .

وقد يشعر الزوج أثناء فترة حمل زوجته أنه غير مرغوب فيه خصوصاً إذا
تمتعت عنه زوجته في العلاقة الجنسية بدافع الخوف الخاطيء من إلحاق الضرر
بالحملين . وقد يخشى أيضاً انصراف زوجته عنه إلى العناية بمولودها علاوة على
الأعباء المادية .

وليس هناك شك أن في إنجاب الأولاد يلقي مسئوليات جديدة تحد من حرية
الزوجين ولكن العنق العاطفي والتفاهم المتبادل بين الزوجين واشتركا في تذليل
الصعاب يشبع الهجة والسرور في جو الأسرة . ولكننا نعلم ما ينجح على الحياة
الزوجية من إكتئاب وقلق بسبب عدم إنجاب الأولاد لسبب أو لآخر وقد
يؤدي ذلك إلى تصدع وإتجار الزواج .

(٤) التقدم في العمر ومن اليلس :

قد يسبب زواج الأبناء وانفصالهم عن الأسرة شموراً بالفراغ والوحدة
عند الآباء والأمهات وكثيراً ما يصعب عليهم تقبل هذا الوضع والتكيف معه مما
يسبب حالات اكتئاب نفسى ، فيعد أن كانت الأم مثلاً سيدة الأسرة تجد نفسها
وحيدة في فراغ عم ، وما يحدث في هذه الفترة من ضمور واضطراب في
وظائف الفرد الصماء تشعر المرأة باتتهاء حياتها النشطة والشباب

حيث توقع تدهور الصحة والإصابة بمختلف الأمراض، وهذا الحرف كثيراً ما يؤدي إلى أعراض جسمية بدون مرض عضوى حقيقى .

المرضى اليافع :

تؤثر حالة المريض النفسية تأثيراً هاماً على إستجابته للعلاج . فالمرضى اليافع ، يستطيع أن يدرك طبيعة مرضه وإحتمال تطوره ، لذلك لا ينبغي مخفى عنه هذه المعلومات الأساسية التى تساعد على التعاون والسعى نحو الشفاء . فالشرح البسيط لحالته يهذى من روعه ويقيه عن تلبس المعرفة من المرضى الآخرين ومما كان نوح المرض وطبيعته ، فان وجود الشخص اليافع فى المستشفى يدفعه للتصرف بأسلوب قد يخالف سلوكه العادى فى البيئة الخارجية ، وذلك لما يفرضه جو المستشفى والحالة المرضية من قيود على حريته . علاوة على اضطرابه إلى الإعتماد على غيره . وهذا يؤدي إلى ظاهرة التكوص فى السلوك الذى يبدو فى صور مختلفة .

فقد يصبح المريض سلبياً ومعتمداً كلياً على غيره فى قضاء حاجاته ، وعحتاج إلى رعاية واتباه دائبين ، أو قد يتصرف بعصبية وقلق ظاهر ويأتى بأفعال لا مبرر لها . كما يفعل الطفل المدلل أو قد يبدو فى ساجسة شديدة إلى التشجيع والتهندة باستمرار كما تعود فى طفولته . والمرضى اليافع يفكر دائماً فى مشاكله الشخصية ومسئوليته الاجتماعية والعائلية : ولا شك أن إدراك الأشخاص الاجتماعى لهذا الدافع وحرصه على معاملة المرضى بعطف ورعاية يساعد كثيراً على الإستجابة للعلاج النفسى .

الاخصائي في الاخصائية النفسية :

يتمتع الاخصائي الإجتماعي بضمير واعيّة وبقدرة على تحمل المسئوليات والإعتماد على النفس في إتخاذ القرارات الحاسمة في أوقات الشدة والتحكم في العاطفة دون تلبّد في الشعور ، وفي سنوات التدرب فرصة كافية لطالب الخدمة الإجتماعية التعرف على نفسه ويدرك مواضع الضعف فيها ويحاول إصلاح ما يمكن إصلاحه من شخصيته ويتعلم الطرق السليمة في التعامل مع العملاء والإملاء والوملاء حتى حدود إمكانياته فهو لا يتردد في الإعتراف بخطئه إن هو أخطأ مع إستعداد له للتعلم من هذا الخطأ بدلا من محاولة التهرب منه بالصافه بالنهر وهو يدرك مدى حقوقه وواجباته نحو من هم أكبر وأصغر منه من أطباء وممرضات وإداريين . ويصل دائما على أن يكون قدوة حسنة في أداء مهمته ليتمتع بالرضا والراحة النفسية لقاء قيامه بعمله الإنساني دون إعتبار مطلق للجوراء المادى .

٤ - مرحلة الشيخوخة

التغيرات الأساسية في مرحلة الشيخوخة :

١ - التغيرات العضوية :

- ١ - تقل مقاومة الإنسان للأمراض وتقلبات البيئة مثل نزلات البرد ودرجات الحرارة العالية .
- ٢ - التعرض للإصابة بالأمراض المزمنة مثل تيبس المفاصل والروماتيزم وهي أمراض تعوق نشاط المسن وتقل من حركته .
- ٣ - تدهور وظائف مختلف الأعضاء خصوصاً حواس السمع والظرع يعوق إدراك المسن للبيئة المحيطة به .
- ٤ - ضعف الشهية والشكوى من اضطراب الهضم .

٢ - التغيرات النفسية والعقلية:

- ١ - يصف تفكير المسن بالصلابة وضعف القدرة على التكيف مع الأفكار الجديدة .
- ٢ - يتمتع المسن بعبارة طريفة تمكنه من التغلب في معظم الأحيان على ضعف الابتكار في التفكير كما تساعده على محاولة تطوير عاداته القديمة .
- ٣ - ضعف التحصيل والإستيعاب والتذكر .
- ٤ - ضعف الذاكرة خصوصاً إستيعاب الأحداث القريبة .

٣ — التفريعات الاجتماعية :

يصاحب إزدياد التصنيع في المجتمعات المتحضرة والانتقال من الريف إلى الحضر تفكك الروابط العائلية وتفرق أفراد الأسرة تبعاً لظروف العمل في المدينة ، وهذا التغير في صورة المجتمع ينعكس بشكل واضح على مركز المسن في الأسرة المتحضرة : ففي الأوساط البدائية والريف لا يزال الرجل المسن كبيراً للعائلة ورئيساً لها يصرف شؤونها المادية والاجتماعية ويدين له كل الأفراد بالطاعة والاحترام مهما تقدم في السن ، فهو صاحب التجارب والخبرة التي تساعد على حل المشاكل بنجاح وحزم أما في المجتمعات الصناعية المتحضرة فلم يعد المسن هذا المركز بل أعباء الحياة الحديثة لا تمكنه من التكيف مع البيئة لإصراره على تفكيره القديم . فيصبح منبوذاً منعزلاً وعيثاً على من سوله من شباب الجيل .

بعض مشاكل الشيخوخة :

تنتج هذه المشاكل في معظم الأحيان كنتيجة لتفاعل المسن للتغيرات العضوية والنفسية والاجتماعية التي سبق شرحها .

١ — العمل :

إحالة المسن إلى المعاش معناه توقف فجائي لنشاطه وانتهاء حياة العمل والإنتاج وقد يحس الرجل أن المجتمع لم يعد في حاجة إليه بل أصبح عبئاً ثقيلاً عليه . كما أن الفراغ الملل وعدم وجود إمكانيات تشغله بطريقة منتجة يدعو معظم الحالمين إلى المعاش إلى تخصيص الوقت في المقاهي والنوادي دون أهداف بناء سوى قضاء البقية الباقية من حياتهم منعزلين عن نشاط الحياة .

٣ - الهويات :

غالبا ما يعجز المسن عن مراولة هوياته التي اعتاد مزاولتها في شبابه ويفرعه بسبب تدهور حالته الصحية وخصوصاً ضعف إحساسات السمع والبصر ، هذا بالإضافة إلى اضطرابه إلى الإنزواء بعيداً عن نشاط المجتمع نتيجة لضعف مقاومته لظروف البيئة ، وتشتت أصدقاته بسبب المرض أو الموت . وهذا العجز عن التمتع بهوياته السابقة يؤدي من فراقه وماله وشعوره بالعنق .

٣ - الوحدة والعزلة :

من أهم مشاكل الشيخوخة خسارة في المجتمعات المتحضرة اضطراب المسن إلى المعيشة وحيدا متعزلاً عن المجتمع الذي طالما أعطاه من شبابه وجويته ليضمن عليه في عزه وشيخوخته . والأسباب التي تسبب العزلة عند المسن كثيرة ومتنوعة ، منها تدهور الحالة الصحية وهذا يمنع المسن من الإشتراك فيا حوله من نشاط وضعف حواسه خصوصاً السمع والبصر ، وكذلك ضعف ذاكرته وقدرته على التركيز وإكثاره من التحدث من الماضي والأيام الغابرة ونقصته على الجليل الحاضر وشبابه مما يدعوهم إلى الإنصراف عنه . كما أن عامل تفكك الأسرة في المجتمعات الصناعية واضطراب الأبناء إلى المعيشة بعيداً من الآباء والامهات بسبب ظروف العمل يؤدي إلى وحدة وعزلة قاسيتين .

٤ - ضعف التحكم في السلوك والعاطفه :

ذكرنا أن قدرة التحكم في العواطف والإنفعالات تزداد في مراحل العمر المختلفة من الطفولة إلى المراهقة إلى اليقوع ثم تأخذ هذه القدرة في التدهور والتفكك كلما كبر الشخص في السن وقد تصل درجة التكويس العاطفي إلى ما كانت عليه في

زمن الطفرة فجدد المسن سريع الغضب والبكاء لاتفه الأسباب وقد يحصل به-
التناد الطغولى إلى الإمتناع عن الطعام وإلحاق الضرر بنفسه . وأحياناً قد يهضم
الحنظل في السلوك إلى تصرفات غارجة عن اليافاة قد توقع المسن تحت طائلة .
للفانرون مثل الإحتداء الجضى هل الاحمال والسيدات .

المرض المسن :

من الصعب على المرضى المسنين التكيف من بيئة المستشفى الجديدة ، وذلك
بسبب جهود وصلاية تفكيرهم وعدم إستعدادهم للتألم بسرعة . ومن مبادئ تمرين
المسنين عدم السماح لهم بقضاء معظم أو كل وقتهم فى السرير إذا لم يكن هالك .
داع صحن لذلك . ولكن هذا يستلزم عناية وإشراف دائمين خشية وقوعهم أو
تعثرهم أثناء المشى ، وما ينتج عن ذلك من كسور ومضاعفات .

ويجدر الإشارة هنا إلى الرجوع إلى تشخيص الأمراض النفسية فى الفصل
التام وما يتصل بها بمرحلة الشيخوخة .

الفصل الثاني

١ - نبذة عن حركة الصحة النفسية

وأهميتها للمجتمع قديماً وحديثاً

إن الأمراض النفسية والعقلية قديمة قدم الإنسانية وقد عرف المرض العقلي على صروره منه أو أخرى من قديم الزمان غير أنه لم تهرأ محاولات جديده لدراسته وفهمه إلا من وقت قريب نسبياً . إذ كانت تكتنف هذه الدراسات صعوبات كبيرة شتى نظراً لطبيعة المرض المعقدة ولعدم إلمام مهنة الطب به ، بل ولتحييز الشعور العام ضده .

ولذا كان التقدم في هذا النوع من الطب بطيئاً وبالتالي غير لافت للنظر قبل بداية القرن الحالي . وقد درج المؤرخون عن المرض العقلي والطب النفسى على الإشارة بحكم العادة إلى ما ورد في شعر وأساطير الآغريق من نوبات هياج أو جنون يصيب من كان يطلق عليهم "تمبير الأبطال" ، ولكنه يبدو مستحيلاً في الوقت الحاضر تكوين رأى محدد عن ماهية تلك الحالات بالنسبة للمرض العقلي حسب مفاهيمه الحالية ولعل أول كتابة سجلت في وصف المرض العقلي تمت قبله عام ١٥٠٠ ق م على أوراق البردى فقد عرف المصريون القدماء المرض العقلي ووصفوا الحالة النفسية للعاصبة الشيخوخة وحفظ لنا التاريخ هذه الأوراق في عصرنا هذا وربما بنيت الملاحظات في ذلك الماضي البعيد على أساس من الملاحظات التشريحية وأيضاً النفسية خصوصاً وقد أثبت علماء التشريح الحديث من وجود تصلب في شرايين المخ داخل جماجم بعض الموفيات المصرية . على أنه

أول الحالات الحقيقية للرض العقلي قد وردت في كتاب العهد القديم بما فيها التوراة ، حيث ذكر فيها مثالان شيران على الأقل من تلك الحالات .

مثال ذلك (شاؤول) الذي كان يظن أن المرض العقلي أصابه بواسطة روح شريرة أرسلها الله إليه والذي دفعه ما يعانيه من إكتئاب إلى أن يطلب إلى خادمه أن يقضى عليه وعندما رفض الخادم إجابة هذا الطلب لجأ إلى الإنتحار .

وقد كان الصرع هو السورع المعروف من الأمراض العقلية بصفة خاصة لدى القدماء حيث كانوا يطلقون عليه إسم المرض المقدس أو الإلهي .

وكان من أهمها حالة (قيز ملك فارس) وقد ظل هذا المرض مقدساً حتى تزعت عنه قدسيته بواسطة أبو قراط (أبو الطب) معتبراً إياه مرضاً له أسبابه العضوية وعلاجه الخاص بالعقاقير وغيرها .

وفيما يختص بالعناية والعلاج فقد عاش أمانهوتيب أو الطب في بلادنا حوالي عام ٢٨٥٠ قبل الميلاد وقد تحول معبده في مدينة منف بعد ذلك إلى مدرسة للطب ومستشفى للعلاج حيث كان يعالج مرضى العقل بشكل من العلاج النفسى هو شبه إيماني وأطلق عليه إسم النوع الحضاني أو المعبدى حيث كان رجال الدين المعالجون يتفوهون بعبارات إيمانية للرضى أثناء نومهم العادي أو الناتج من إعطائهم نباتات خاصة فتتسل تلك العبارات أو بعضها إلى أحلامهم وتساعد على تحسين حالتهم وقد هباً المصريون القدماء معابدهم لإستقبال المرضى وتوفير الوسائل الملائمة لعلاج المرضى التي تعتبر من بعض الأوجه المصرية للعلاج فتلا أستخدام الرسم والتصوير والقيام بالزخات والحفلات ولا شك بما كان لهذه الأنشطة من نتائج إيجابية في تحسين حالة المرضى ولا تقل أبداً عن أحدث ما يستخدم في مستشفياتنا .

وفي عهد الإغريق طبقوا طرقهم في الناية بمرض العقل وعلاجهم لهم .
أضافوا عليها . وقد كان كتاب الجمهورية لافلاطون الذي نصح بالآيظهر
أى مصاب بالمرض العقلي في طرقات المدينة لى يقوم أقربيه بملاحظته في المنزل
بقدر إمكانهم ومعرفتهم بحيث يتعرضون لدفع غرامة إذا أهدوا أدام .
هذا الواجب .

وفي عهد هيبوقراط جرت العادة على أن يتردد المصابون بالمرض العقلي على
معبد معين حيث كانت تقدم القرابين وتقام الصلوات والابتهاالات .

وفي القرون الوسطى ترك علاج المرض العقلي في أيدي رجال الدين . فشاعت
المعتقدات الخرافية عن فاعلية السحر وغير . ثم أذنبت أماكن الحجر المصابين
بالمرض للهمالة السيئة وأخصها التقييد بالأغلال المثبتة بالخواتم لمسد قد تصل
إلى عشرات السنين . وكانت هذه الملاحي . بعيدة عن المستشفيات المعتادة عما أدهر
إلى فصل المرض العقلي عن الأمراض الأخرى .

وعلى خلاف هذا الذي كان يجري في أوروبا كان في بلادنا في القرن الرابع
عشر بيارستان أى مستشفى قلاوون بحى "نحاسين بالقاهرة" ، وكان مكوناً
من أربعة أقسام أحدها للجراحة والثاني للرمد أى طب العيون والثالث للأمراض
الباطنية والرابع للأمراض العقلية وكان موقوفاً هذا المستشفى على الأعيان
عن تسمح إيراداته بالإتفاق عليه يسناه . وكذلك على المرضى الذين كانوا عند
خروجهم يزودون بالكساء وبتيينات الغذاء ويساعدون بالنال إلى أن يتموا
دور النقاهة ويسودوا إلى أعمالهم ، وبهذا الوضع لمرضى العقل بمجزم في أحد
أقسام مستشفى عام تكون بلادنا سبقت الإجماع الجارى حالياً بحوالى

١٠٠٠ هـ (١).

وفي عام ١٨٨٠ شب حريق في أحد قصور العائلة المالكة بمنطقة العباسية كان يدعى « السراء الحمراء » فأتى على الجزء الأكبر من المبنى وبقي مبنى ذو طابقين وكان على شكل ثلاث أضلاع تكون شبه مستطيل نقل إليه مرضى بولاق بعد أن طلى بالطلاء الأصفر فأطلق عليه الجمهور اسم « السراء الصفراء » . ثم أقدمت المستشفى وبلغت ما يقرب من مائة فدان واستحدثت فيه مبانٍ لأقسام جديدة فيما تقدم الوعي وازدياد إقبال المواطنين على إرسال مرضاهم إلى هذه المستشفى .

وفي ١٩١٢ أمتنع مستشفى حكوى آخر للأمراض العقلية وهو مستشفى الخانكة التي تزيد على ثلاثة فدان ضمها مزرعة لإنتاج الخضروات ، وفي عام ١٩٦٧ أمتنع مستشفى حكوى ثالث بالاسكندرية بالمعمورة سمي بمستشفى الدكتور القجرى المهندس .

ومنذ أواخر القرن الماضى أو أول القرن الحالى أنشئت في كل مستشفى عام في نواصم المحافظات حيرتا عزل أو أكثر لوضع المشتبه في حالتهم العقلية ووضعهم تحت الملاحظة توطئة لإرسالهم إلى مستشفى الأمراض العقلية ، وتحتيا للاجتماعات الحديثة تعطى الأهمية لعلاج المرض العقلى مبكراً وبقدر الإمكان وبعبداً عن مستشفيات الأمراض العقلية .

فقد أنشئت في أرائل وفي أواخر ١٩٤٩ عبادة خارجية نفسه بكل من مستشفى المنيرة وبولاق العامين . ثم تضاعف عدد هذه العيادات تدريجياً بعد ذلك

إلى أن شملت جميع المحافظات تقريباً وفي الوقت نفسه وجدت هيئات خارجية نفسية في المستشفيات الجامعية وقد تطورت بعد ذلك إلحاق عابري بها للصلاج مرضى العقل والنفس داخلياً ومن أفضلها العيادة النفسية لمستشفى القصر العيني .

وخليل بنا أن نذكر الفضل لذويه في هذا الشأن ، فإن الرواد الأوائل في هذا الطريق لهم فضل السبق في هذا المجال . فقد كان الدكتور محمد فؤاد هو أول مصري تولى منصب رئيس قسم الصحة النفسية بوزارة الصحة — وقد كان الدكتور الخولي أول رئيس لمصلحة الصحة العقلية ، وكان أول طبيب للأمراض العقلية يصل إلى درجة وكيل وزارة هو الدكتور محمد نصر ثم الدكتور أحمد وجدي الذي استطاع أن يقدم الكثير لفرعه . وكان أول رائد الطب النفسي على مستوى التعليم الجامعي وأول أستاذ لعلم الأمراض النفسية في الجامعات المصرية هو الدكتور عبد المبرز هسك .

ولم يكن الطريق إمام هؤلاء سهلاً بل كانت الأمراض العقلية والنفسية هو فرع الطب المقترب عليه شأنه في ذلك شأن أي تطور جديد في أي مجتمع في أي فرع من فروع العلم . وقد مر هذا النوع بنفس الظروف والمقاومة التي مر بها في سائر بلاد العالم وما زال يحاهد في كل مجالاته لإثبات قيمته ومفهومه العلمي السليم .

أما على المستوى الجامعي فلم يكن الطريق أكثر تمهيداً ولم تكن الصعوبات أقل شأناً ففري الدكتور هسك لاقى المشقة في سبيل إرساء قواعد هذا العلم مع غيره من الرواد فقد كان تخصصه في الأبحاث ولما أراد تخصصاً أدق صمم على أن يكون ذلك في أمراض نفسية الأطفال الـ وقد كان من نتيجة ذلك

أن استدعى من مهنته العلمية سنة ١٩٣٧ ثم أُرْجِعَ لوظيفته سنة ١٩٣٩ حيث أُنِيت له الفرصة مرة أخرى لمدة أطول حتى قامت الحرب العالمية الثانية فدرس الطب النفسى والتحليل النفسى حيث عاد ١٩٤٤ ورفض كل محاولة لإرجاءه لتدرس طب الاطفال بالرغم من أن ذلك كان أكثر إغراءاً من الناحية الوظيفية والمادية . وبعد ذلك صار خلاف حول فصل قسم الامراض النفسية عن العصبية وانتهت باستقلال قسم الامراض النفسية عام ١٩٥٠ . وفى عام ١٩٥٩ أنشئت أول درجة فى الدكتوراة للأمراض النفسية .

وأول كرسي مستقل للأستاذية للأمراض النفسية شغله الدكتور عسكر ١٩٦٠ . ومن بعدها تابع التخصص فى هذا الميدان وحاليا يضم نخبة تمتازة بادره من الأطباء النفسيين من أمهم : الأستاذ د. محمود سامى عبد الجواد والأستاذ د. عمر شاهين . أ. د. أحمد عكاشه والأستاذ د. يحيى الرخاوى وغيرهم من المتخصصين وأصبحته مادة الطب النفسى تدرس فى العديد من المعاهد العلمية والجامعات ولا سيما المهن التى تعمل مباشرة مع الناس ومن أهمها مهنة الخدمة الاجتماعية والتمريض . ومعاهد الشرطة وأقسام الإجتماع وغيرها .

أن تاريخ الصمود والعزم والإجتهاد فى هذا المجال واضح جسداً وأدى إلى تغيير مفهوم الدراسة والتشخيص والعلاج والتمريض والتأهيل . إلى مفهوم إنسانى متكامل يعنى السعادة والتوازن البشرى :

الخدمة الاجتماعية فى مؤسسات العلاج النفسية والعقلية المختلفة فى جمهورية مصر العربية :

يتجه عدد كبير من مرضى النفس والعقل إلى قطاعات قريبة اهتلت بالجميعة البدائية حيث يسود استخدام السحر والخرافة والشعوذة والجاسات الروحية وغير ذلك من محرفى الإتهام بالمرض وسذاجة عقول بعض الناس وخيرتهم .

أمام الإضطرابات النفسية والعقلية . وقد صدر القانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٥٦ -
المختم لمهنة العلاج النفسى فى الجمهورية العربية المتحدة والذى حالدون لإدارة بعض
الأدعياء لعياذات نفسية ، إلا أنه لا يوجد حتى الآن قانون يمنع المهرسات النفسية
العديدة التى لا تقع تحت إطار العلاج النفسى وحيث يوم زبانتها بأن تقدم لهم هذا
العلاج أو على الأقل ما يمكن أن يودى إليه هذا العلاج من نتائج .

والصورة الحالية آخذة فى التغيير التدريجى للأفضل إرتفاع نسبة التعليم
والوعى وزيادة التحضر وتحويل المجتمع إلى شكل المجتمع الصناعى النشط الذى
يشهد فى كل يوم إمتصارات العلم ومعجزات التكنولوجيا الحديثة وتقل فيه بالتالى
قابلية الأفراد للاستهواء بالأفكار الساذجة ، بل لا يجد فيه هؤلاء الأفراد الفراغ
الذى يسمح باستمرار مثل هذه الأفكار .

وستتناول فى الصفحات التالية الوضع الحالى لبعض مؤسسات العلاج النفسى
المعنى فى ج.م.ع ودور الأخصائى الإجتماعى النفسى فى هذه المؤسسات .

أولاً - مستشفيات الأمراض العقلية :

كانت مستشفيات الأمراض العقلية الحكومية حتى وقت قريب جداً لا تزيد
عن مستشفين اثنين ، هما مستشفى العباسية ومستشفى الخانكة بالقليوبية وقد
أستكمل منذ عامين إنشاء مستشفى نموذجياً للأمراض العقلية والنفسية وهو مستشفى
المعمورة بالإسكندرية كما شرع فى إنشاء مستشفى رابع فى حلوان - وذلك
حسب بيان الإدارة العامة للطب العلاجى بوزارة الصحة (إدارة الصحة العقلية
والنفسية) عن المستشفيات العقلية والعيادات النفسية فى عام ١٩٦٩ .

ونظراً لأن هذه المستشفيات تتركز فى القاهرة والإسكندرية عدا محافظة
القليوبية الشديدة القرب من القاهرة - ونظراً لأنها لا تستوعب إلا نسبة ضئيلة

من الحالات التي يمكن تحويلها إليها فقد استعانت وزارة الصحة بتقديم الخدمات العلاجية لجمهور المرضى وخاصة في باقي المحافظات بعدد من العيادات النفسية ، الملحق بالمستشفيات العامة . وفي خطة الوزارة للتوسع المطرد في هذه العيادات وفقاً لفلسفة عامة تنضج من السطور الآتية المقتبسة من تقرير « لجنة الشؤون الصحية » .

الجلس الثالث للخدمات العامة : (١)

قد راعت اللجنة ما هو معروف عن الأمراض العقلية من أن اكتشافها وعلاجها خلال الأشهر الأولى من المرض يتضاعف فرص الشفاء وفي هذا إقتصاد واضح إذ أن الذين يشفون يخلون أماكن لغيرهم داخل المستشفيات فلا تكون الحاجة إلى الأسرة عندئذ بنفس الدرجة من الشدة .

وتمشياً مع هذا المبدأ توجه اللجنة في برامجها إلى إنشاء عيادات خارجية للأمراض النفسية في المستشفيات العامة تلحق بها أسرة لعلاج الحالات المبكرة حتى لا يزم من المرض ويصبح مستحباً يستدعى الإقامة في مستشفيات الأمراض العقلية لمدة كثيراً ما تصل إلى مدى الحياة .

مشكلات العلاج في مستشفياتنا العقلية :

إذا ألقينا نظرة عامة على مستشفيات الأمراض العقلية بالجمهورية العربية المتحدة لوجدنا أنها تعاني من المشكلات الرئيسية الآتية :

(١) عن بيان الإدارة العامة للطب العلاجي بوزارة الصحة — إدارة ، العجة العقلية والنفسية ، بشأن المستشفيات العقلية والعيادات النفسية في عام ١٩٦٩ .

١ — القصد الواضح فى المستشفيات من الاخصائين الاجتماعيين فى الطب النفسى (بالحصول على دبلوم الامراض النفسية والعصبية) ولا توجد حتى الآن فى ج.م.ع الدراسة التى تؤدى إلى تخرج هذه الفئات من المتخصصين الاجتماعيين الاجتماعيين على الرغم من طلبنا بأن كلا من كلية الخدمة الاجتماعية ومعهد الخدمة الاجتماعية بالاسكندرية قد تقدموا فى عامى ١٩٥٩ — ١٩٦٠ بمشروع يلحق بها المتخرجون فى المعاهد العليا للخدمة الاجتماعية أو فى أقسام الاجتماع وغيرها نظمت دراسات متقدمة لكنها ما زالت محدودة أمام محتاجى هذه الخدمات .

٢ — القصد فى الممرضات المؤهلات المتخصصة فى العمل مع المرضى النفسيين والمقلبين حيث توجد أعداد محدودة من ممرضات متخصصات تعمل فى المستشفيات القائمة فعلا. وهذه المسئولية تقع فى الواقع على عاتق معاهد التمرريض المنشآن بجامعة القاهرة والاسكندرية وعين شمس حيث ينبغى أن يتوسع التمرريض العقلى والنفسى كأحد فروع الدراسة والتخصص لهذه المعاهد .

٣ — يتولى العلاج بالمستشفيات نوع واحد من الأطباء للمرضى النفسيين هم الأطباء النفسيون الحاصلون على دبلوم الامراض النفسية والعصبية وبطبيعة إعداد هؤلاء الأطباء فان علمهم بالمستشفى أو بالميادة النفسية يكاد يقتصر على العلاج الطبى باستخدام العقاقير — والصدمات التنشجية الكهربائية وصدمات الإتيرواين وما إلى ذلك . وقلما يلجأون إلى استخدام أسلوب التحليل النفسى أو غيره من أساليب العلاج النفسى الأخرى . مثل العلاج الجماعى والعلاج الأسرى . خلا إذا كان هناك إهتمام خاص بالطبيب النفسى إن مشكلة العالمية العظمى من هؤلاء المرضى أنهم يظلون معتمدين على الدولة والمجوزة الأكبر من حياتهم .

وعلاوة على ذلك فإن من يصابون باضطرابات نفسية يعتقدون أن يعالجوا بالبيادات الخارجية أو بالأسرة الملحقة بالمستشفيات العامة تجنباً لوصمة العار من الخلل العقلي التي قد تلازم من يدخلون مستشفيات الأمراض العقلية مهتصرون مدة فترة بقائهم فيها مما يتقص من وسائل وسبل علاجهم السليم وعودة المرض إليهم.

وقد بلغ عدد البيادات النفسية الملحقة بمستشفيات عامة عام ١٩٦٩ - ٦٦ عيادة بعضها عيادات خارجية فقط وثمان عيادات نفسية للطلبة (جميعاً خارجية) ويبلغ عدد الأسرة في هذه البيادات مجتمعة ١٤٣ سريراً . وهذه العيادات والأسرة موزعة على المحافظات . ويلاحظ أن هذه الأعداد تضاعفت في السنوات الحالية.

ويمكن القول أن عدد المستشفيات والعيادات الحالية لا يزال متدنئاً للغاية في بلد يزيد تعداداه عن ٤٤ مليون . وقد قدرت لجنة الشؤون الصحية بالمجلس الدائم الخدمات عدد المصابين بأمراض عقلية في ح ٢٠٠٥ م ١٩٥٥ بأربعين ألف على الأقل بخلاف المتخفين عقلياً الذين لا يقلون عن هذا العدد في تقدير اللجنة كذلك المصابون بأمراض نفسية لم يبلغ عنها أصحابها .

وهناك عامل بالغ الخطورة الواضح الخطط للأعوام القادمة وهو أنه مع زيادة التمييز والتجسر وتمدد الحياة المعاصرة من المحتم أن يزداد عدد الحالات للأمراض النفسية والعقلية ويزيادة كبيرة جداً وهذا يرجع لأسباب عدة منها زيادة ضغوط الحياة والتوسع الصناعي وزيادة التنظيم والإدارة والتغيير والمهجرة من الريف إلى الحضر . هذا الأمر يدفعنا لمواجهة الموقف ليس بإنشاء عيادات ومستشفيات جديدة وبالأخص في المناطق العشوائية فقط بل باتخاذ كافة الإجراءات والإجراءات الوقائية التي من شأنها أن تحد من الزيادة المتوقعة في نسبة الأمراض النفسية والعقلية والتخلف العقلي .

هذا من حيث مشكلة عدد المستشفيات أما من حيث التوزيع والكيف فقد كانت
مستشفياتنا الحكومية إلى عهد قريب قاصرة جداً من حيث الإمكانيات المادية
ووسائل رعاية المرضى وتختلف الأساليب العلاجية بما عن مسايرة التطور الحديث
في معمار علاج المرضى العقل التقيى . وشدة الشبه في هذه المستشفيات وبين
المعتلات وكان الكثير من يجمعون عن إيداع أقرابهم من المرضى في هذه
المستشفيات خشية إزدحام حالتهم سوءاً وقد تغيرت هذه الأوضاع حديثاً بفضل
ما طرأ على هذا الميدان من إهتمام وتطوير لنظم المستشفيات القديمة وإنشاء
مستشفيات متطورة لا سيما في القطاع الخاص .

دار الاستشفاء للصحة العقلية بالعباسية :

دار الإستشفاء للصحة العقلية بالعباسية هو مستشفى العباسية القديم وقد تغير
إسمه تخباً للوصلة المرتبطة في إذهان الناس بإسمه القديم . وقد خطى هذا المستشفى
خطوات سريعة نحو التقدم للملاحقة الأساليب العلاجية الحديثة .

وقد أصبح يقسم المرضى إلى مجموعات صغيرة تضم المجموعة الواحدة منها بين
١٠ ، ١٧ أفراد يكونون فيما بينهم ما يشبه الأسرة الطبيعية والغرض من ذلك ليس
الاندماج وتكوين علاقات وثيقة بين المرضى تساعد على تعجيل شفائهم ورجوعهم
إلى الحياة العادية .

وأدخل في المستشفى نظام العلاج بالعمل مع تنوع الأعمال التي يشتغل بها
المرضى ومحاولة ملامتها مع فردية المريض وإحتياجاته وأدخلت أيضاً بعض
طرق العلاج الجمعى التي اكتسبت حديثاً أهمية كبرى بالنسبة لعلاج المرضى .

وقد لجأ المستشفى إلى تطبيق نظام اليوم المفتوح الذى يقوم المرضى فيه بإجراء
أنشطة مختلفة تهدف إلى زيادة إتصالهم بالعالم الخارجى تمهيداً لإعادتهم بالتدريج
إلى حياة المجتمع .

مستشفى العناية للأمراض العقلية :

تقدر أبنية هذا المستشفى الكبير على رقعة ٦٠٠ فدان من الأرض وهذا قد حد ذاته يشكل إحدى صعوبات إدارة المستشفى وقد ذلت هذه الصعوبة بتقسيم أقسام المستشفى الثانية والعشرين إلى خمس دوائر لمرضى الأمراض العقلية . ودائرة سادسة لمرضى السل من الزاهنيين حيث تخضع كل دائرة منها لإشراف فني مستقل فضلا عن قسم مكافحة المخدرات والآخر للعلاج الإقتصادي .

وجميع نزلاء المستشفى من الرجال ويؤلف المذنبون عما ارتكبوا الجرائم وصدر أمر النائب العام بإيداعهم مستشفى الأمراض العقلية لإتتفاء مسئوليتهم القانونية . ويؤلفون نحو ثلث عدد الحالات وقيمون بطبيعة الحال في أماكن مسورة . أما الحالات الأخرى فإنه يسمح لهم بالإقامة في أماكن غير مسورة وذلك بحسب خطورة الحالة .

وبالمستشفى وحدة خاصة للعلاج مدمى المخدرات وكانت الوحيدة من نوعها في الجمهورية إلى وقت قريب ، ويرجع تأسيس هذه الوحدة التي تضم ٦٥ سرير . عام ١٩٦١ . وأغلب المدميين يقدمون بأنفسهم لطلب العلاج الذي يستمر ثلاثة شهور في المتوسط . ولا يقتصر علاج المدميين بهذه الوحدة على العلاج الطبي وحده بل يشتمل على العلاج بالعمل والعلاج التربوي . كما أن هناك سجلات كاملة للبحث الإجتماعي يقوم بها الاختصاصي الإجتماعي لكل حالة من الحالات يستعان بها في رسم خطة العلاج النفسي وفي تتبع كل حالة .

ويعتبر العلاج بالعمل إحدى الركائز الهامة في علاج المرضى بالمستشفى ومن الطريف أنه لا يقتصر على أشكال العلاج بالعمل المألوفة وحدها حيث يقسم المرضى على أنواع مختلفة من الأعمال حسب إحتياجاتهم المرضية وميولهم

وغيراتهم الشخصية فهم من يراولون صناعات كالتجارة وصناعة السجاد وصناعة الأحذية ومنهم من يشتغلون بالفلاحة في مزرعة المستشفى . ومنهم من يعاونون في تنظيف النابر والمرافق المختلفة ومنهم من يشتركون في الطبخ وإعداد الطعام .

وقد الحق بالمستشفى وحدة للعلاج الإقتصادى (بالمصروفات) لا تقل عن مثيلاتها من المستشفيات الخاصة من حيث إستكمال مقومات الراحة والرعاية والعلاج وتتراوح أجور الإقامة بها عن الليلة الواحدة بين ٦٠ قرشاً للدرجة الثالثة و ١٢٠ قرشاً للدرجة الأولى وجدير بالذكر أنها أقيمت بالمجهودات الذاتية لبعض المرضى بالإشتراك مع عمال البناء من العاملين بالمستشفى .

وهناك إتهام قوى لإنشاء وحدة جديدة لعلاج السيدات لأول مرة في تاريخ المستشفى وكذلك وحدة لرعاية المسنين وخاصة من المهاجرين بذهان الشيخوخة وهو مشروع في سبيله إلى التنفيذ .

وبلاحظ أن من بعض الصعوبات الرئيسية التى يواجهها مستشفى الخانكة في الوقت الحالى ، نقص الخطير في أعداد هيئة التمريض على الرغم من الأهمية الشديدة المعروفة لدور التمريض في مستشفيات الأمراض العقلية . كما أن مبانى هذه المستشفى القديمة لم ينفذ إليها منشآت جديدة رغم إتساع الأرض .

وتتميز المستشفى بمناخ صحى جيد للموقع وبحال الطبيعة وإتساع الأرض فضلاً على الإكثاف الذاتى في التنذية بفضل المزرعة المتصلة بالمستشفى .

كما هذا يسمح بتصور إقامة مؤسسة علاجية شاملة واسعة على هذه الرقعة من الأرض . تنضم إلى جبابب المستشفى مستعمرة مستقلة لقاصرى العقول كما تضم

نصفا منفصلا المستن ومنصفاً آخر لعلاج الأدمان إلى غير ذلك من الفروع العلاجية والتأهيلية الخاصة .

ومستشفياتا العقلية تفتقر إلى فئة من المماجلي النفسيين المتخصصين . وقد استماتت وزارة الصحة في الآونة الأخيرة بعض المتخصصين الحاصلين على الخدمة الاجتماعية والبيانس في الدراسات النفسية مع ترويدهم بدراسات تدريبية قصيرة متخصصة وطبيعة عملهم لا تؤهلهم لممارسة العلاج النفسي بل القيام بأعمال لقياس النفس وتطبيق الاختبارات ، السيكولوجية وإجراء بعض الفحوص وجمع البيانات التي تفيد في الدراسة والتشخيص وتوجيه الخطة العلاجية وحتى هذه الوظائف لا توافر إلا في حدود ضيقة حالياً في كل مستشفى أو عيادة لمعالجة الأمراض النفسية والعقلية .

المستشفيات الخاصة :

إلى جانب المستشفيات العقلية الحكومية التي سبق الإشارة إليها توجد في جمهورية مصر العربية بعض المستشفيات الخاصة التي توجد في العاصمة في الضواحي حلوان والمعادي والمقطم والزيتون وأحد منها دار الإستشفاء النفسي بالمقطم وأشهر هذه المستشفيات وأقدمها التي تستخدم أحدث وسائل العلاج الطبي النفسي مستشفى جهان (بحلوان) الذي جذبت شهرتها بعض البلاد العربية ولا زالت رعاية المرضى بالمستشفى في أعلى المستويات كما أن المستشفى يعنى عناية خاصة بالقياس النفسي الذي يتولاه خبراء متدربون لهذا العمل .

وقد اشتهر هذا المستشفى في الماضي باستكمال فئات العلاج النفسي التي يباشرها معالجون نفسيون متخصصون فضلاً عن العلاج الطبي الشامل وتميز المستشفى في الوقت الراهن بوجود قسم كامل بالمستشفى لأمراض العصاب . وقد أضاف

المستشفى مؤخرًا وحدة مستقلة لاضعاف العقول ومن موايا الوحدة أنها تقبل كل طفل يتقدم إليها بغض النظر عن درجة إعاقة الطفل العقلية أو بين الإعاقة وبعض العيوب الخلقية أو التشريحية أو أحد الأمراض العصبية . ومن أهم المشاكل التي تواجه مستشفيات الأمراض العقلية والنفسية أن العلاج بها باهظ التكلفة ولا يقدر عليه إلا القلة الضئيلة من أصحاب الدخول العالية ، ذلك أن نفقات الإقامة وحدها بالمستشفى يتراوح بين خمسة وعشرة جنيهات عن الليلة الواحدة بالإضافة إلى نفقات المعايير والخدمات والعلاج الشامل وهذا فضلًا عن ضيق الأماكن بها واقتصارها على عدد محدود ويرى المسئولون أنه من الواجب العمل على تدعيم هذه المستشفيات بالإذنيات والإمكانات والأموال وخاصة أنها تشكل مستويات في العلاج والرعاية .

ولا شك أن تدعيم المؤسسات القائمة جانب هام من جوانب الرعاية الصحية والنفسية في المجتمع وهذا يتطلب مجهود كبير من المتخصصين من بينهم الاختصاص الاجتماعي النفسى الذى يستفيد من القيادات المختلفة بالنسبة للعلاقات المتعلقة بإحتياجات المرضى فى المستشفيات العقلية حتى تصل إلى ترجمة هذه السياسة لبرامج تدعم من الخدمات فى هذا المجال .

هذا ولا يسعنا أن نذكر فى هذا المقام أن هناك عددًا من العيادات النفسية المتخصصة يديرها ندرة من الإخصائيين فى جمهورية مصر العربية لاسيما فى المدن الكبرى كلقاهرة والاسكندرية وهؤلاء يحملوا لقب إخصائى الطب النفسى وعادة يكونوا حاصلين على درجات عليية تؤهلهم لهذه الوظيفة المهنية ذات التخصص الدقيق وجميعهم يشمون إلى جمعية الطب النفسى المصرية .

الفصل الثالث

أسباب الأمراض النفسية

ما زالت الرؤية غير واضحة بالنسبة للأسباب الرئيسية للأمراض النفسية وما زلنا نفسر الأسباب بنظريات مختلفة ، ومدارس متنافرة ولكن البرهان العلمى لاى من هذه النظريات لم يثبت بعد ، وإن تعددت الأسباب ، ونستطيع أن نلخصها فى نظريتين (١) : —

١ — النظية التكوينية والتي تعتمد على العوامل البيولوجية الوراثية والفسرولوجية .

٢ — النظية البيئية :

ونحن لا نتحيز لإحدى هاتين النظريتين ، بل علينا الاستفادة منهما معاً — فتكون أسباب الأمراض النفسية هى تفاعل العوامل التكوينية والبيئية .

(١) النظرية التكوينية الوراثية :

يختص الأفراد فى تفسيرهم لكلمة تكوين ، فالبعض يعنى بها الأساس العقلى والجسمى للفرد متأثراً بتجارب الحياة ، والبعض الآخر يعنى بمجموعة المميزات النفسية والفسرولوجية والجسمية والتي تقوم على أساس الاستعداد الوراثى ، وأن البيئة لها دورها المتواضع .

ولاشك أن العامل الوراثى له أثره فى نشأة الأمراض النفسية وقد قامت عدة

(١) دكتور أحمد عكاشة — الطب النفسى للعاصر ١٩٦٩ .

حراسات على التوائم المتشابهة ووجد أنه إذا أصيب أحد التوائم بالعصاب، فعادة ما يصاب الآخر بنفس المرض كذلك ذلك دراسة العائلات على أن استجابات أفراد العائلة الواحدة تتشابه في نوعية العصاب ، ويمكن القول أن التوائم المتشابهة وأفراد العائلة الواحدة عادة ما يتعرضون لنفس العوامل البيئية مما يجعل استجاباتهم العصابية متشابهة ولذا فمن الصعب فصل عوامل البيئة عن الوراثة .

(٢) النظرية البيئية :

تؤثر العوامل البيئية في نمو وتطور الفرد خلال مراحل حياته والمجتمع الحضارى المعاصر يبنى على أساس التنشئة والتكيف، والتأثير على السلوك والشخصية من خلال التعليم والثقافة مما يجعل استجابات الأفراد تختلف حسب مجتمعاتهم وأهم النظريات البيئية هى :-

أ) نظرية التحليل النفسى ومشتقاتها .

ب) النظريات غير التحليلية وأهمها النظرية السيكيوبولوجية .

ج) النظرية الشرطية السلوكية .

د) نظرية النشأ التكوينية .

هـ) العوامل الاجتماعية والجسمية المساعدة .

١ — نظرية التحليل النفسى :

افترض فرويد أن العوامل الرئيسية التى تحدد ماهية الشخصية ، وتسبب الاستجابات العصابية ، هى مميزات تظهر فى الخمس سنوات الأولى من

حياة الفرد ، وأن أى صدمة نفسية خلال هذه الفترة ، يؤثر على النمو الجسدى للطفل وتجعله فى حالة " تثبت " ولا يستطيع العبور بعدها للبرحة التالية ، مما يؤثر فيما بعد على حالة النفسية ، وبالتالي تظهر الامراض النفسية عند تعرضه لأى إجهاد أو شدة .

وقد ميز فرويد بين العصاب الحقيقى True Neurosis وبين العصاب النفسى Psychonurosis فالعصاب الحقيقى يظهر نتيجة حالات جسمية تنشأ من اضطراب الحياة الجنسية للفرد مثل الإهمس أو الإنفاس الزائد ، أما العصاب النفسى وهو ميكولوجى للنشأ ، وقد فسر فرويد السلوك العصابى بنظريات مختلفة منها .

١ - ذكر فرويد أول الامر أن العصاب ينشأ نتيجة صدمة نفسية جنسية خلال السنوات الأولى .

٢ - ثم فسر السلوك العصابى على أساس الصراع الأوديبى بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ثم أضاف فى شرحه أن أصل العصاب النفسى هو الصراع الشديد بين مكونات الشخصية ، خاصة الهوى والانا العليا - ثم فسر الإهمال المبكر بأنه من العوامل المشجعة للعصاب .

٣ - ثم وصل على أساس بحثه السابقة إلى أن أسباب العصاب النفسية متعددة وأرجعه لعدة عوامل ثم أظهر تصنيفه للإستجابات العصابية الأربعة :

عصاب الوسواس القهرى ، وهستيريا القلق والهستيريا التحويلية ، والنيوراستينيا .

وقد اختلف Adler أحد أتباع فرويد فى كثير من نظرياته

فإننا قد اعتبر القوة الدافعة في الإنسان هي الرغبة في القوة بدلا من اليبس
الفريدي كما وضع الرغبة في العدوان على الرغبة في الجنس. وكان أدلر ومدرسته
علم النفس الفردي Individual Psychology التي تقوم على أساس أن السعى
للشائع بين الجميع من أجل التفوق هو أساساً نوع من التعويض للشعور بالنقص
والذي بدأ في الطفولة ، عندما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به
جسدياً وعقلياً ، ثم يبدأ بالشعور بالنقص ويستجيب لذلك بالكفاح من أجل
التفوق والسمو والعظمة كتعويض لشعوره بالعجز .

كذلك أشار أدلر إلى بعض المواقف الأسرية من ناحية تدليل أو إهمال
الطفل ، وترتيب الطفل بين أخوته ، وأسلوب الحياة الذي يضعه لكل فرد هدفاً
حيكماً في حياته بحيث تصبح تنمية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له .
ويعتمد الوجهة التي سيتخذها أسلوباً للحياة على المؤثرات البيئية المبكرة ، والخط
الأسري وطبيعة الشعور بالنقص ومن الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور
للواهب وإلى السلوك الإيجابي المفيد اجتماعياً ، ولكن من الممكن أن يؤدي أيضاً
إلى تعويض زائد مرضي .

وقد طرح أدلر جانباً النظرية الجذسية في العصاب ، واعتبر العصاب محاولة
لكن يمرر الفرد نفسه من شعور بالنقص وذلك لكي يحصل على الشعور
بالتفوق .

وقد وجد يونج Jung وهو أيضاً أحد أتباع فرويد وأسس مدرسة علم
النفس التحليل Analytical Psychology وتركز إضافته في أنه لم يقتنع بأن
مفهوم اليبس جنس أساساً ، وإقرض أن هناك مستودعاً كبيراً للطاقة عامة غير
متناوبة تنبثق منها القوى الدافعة للإنسان في حياته ثم أدخل يونج مفهوم

الإنطواء - الإنبساط فاليد وعند الإنبساطيون يتجه، إلى الخارج، وهم يستجيبون موضوعياً للعالم الواقعي .

أما الإنطوائيون فيرتد عنهم اليبس وإلى الداخل نحو حقائق ذاتية ويميلون إلى الحياة في عالم الخيال وهذا الإنجساء نحو الواقع الخارجى أو الذات الداخلية جزءاً أساسى من التكوين الجسمى النفسى للفرد ، وهو يحدد نمطه إلى درجة كبيرة، فيصّل به إلى متناه قاعاً كل الإستجابات الأخرى .

أما أوتو رانك Otto Rank فقد عارض الآراء الأساسية لفرويد وأعتبر صدمة الميلاد (عملية الولادة في حد ذاتها) . مصدراً لمعظم القلق الذى يشعر به الفرد في مستقبل حياته ، على أساس التهديد بأنه إنفصل عن مأوى الحب والأمن . ويرى رانك أن الإرادة هى أهم قوة حيوية في تكامل أو تفكك الشخصية ، وأن المعايير شخص معتمد وغير ناضج إنمائياً ولم تتطور إمكانياته التى تمكنه من الضبط ومن تأكيد ذاته وقد ظهرت وما زالت تظهر نظريات جديدة من أتباع فرويد ، مثل نظرية أريك فروم والتى تعتمد أساساً على أن علم النفس لا معنى له إلا إذا وضع في إطار انثروبولوجى وفلسفى أما كارين هورنى فقد أبدعت عن وجهة النظر البيولوجية لفرويد ، ووضعت نظريتها في الشخصية بتأكيد أهمية العوامل الحضارية والخبرات الشخصية وأعتبرت أن القلق الأساسى سبب العصاب ، وهو شعور باليؤس وسط عالم معاد . ويظهر ذلك من التفاعل بين مشاعر القلق والكرهية التى تنبعث من أهمال الوالدين للطفل كذلك سليفان الذى نظر للشخصية من مدخل التشكل الحضارى Acculturation وأن بناء الشخصية النهائي هو نتاج التفاعل مع الكائنات الإنسانية الأخرى وهناك نظريات أخرى لآرنست جونز ، وكلامية وإبرهام ، وفينشيل Finickel وكاردينر Kardiner .

ثانياً — النظريات غير التحليلية :

ظهرت عدة نظريات هامة لفهم الشخصية والسلوك العصابي مستقلة تماماً عن المدارس الفردية أهمها المدرسة السيكيويولوجية التي أسسها أودولف ماير ١٨٦٦-١٩٥٠ وقد ألح ماير على دراسة البناء ، والمجول الوراثية وخبرات الحياة وضغوط البيئة جميعها . إذا أردنا أن نتبع أصل إضطراب معين وفهمه أى أننا نستطيع فهم السلوك فيها حقيقياً إذا نحن درسنا الشخصية الكلية والتاريخ الكلى لحياة الفرد . بتلخيص نظريته في العصاب ، يقال أن ماير يعتبر أن مستويات الطموح يمثل الواقعية ، وعدم تقبل الذات عاملان أساسيان في الشخصية الشاذة ، وهو يعتقد أن الناس يصابون بالإضطرابات لأنهم غير قادرين على تقبل طبيعتهم الخاصة والعالم كما هو ، وبالتالي غير قادرين على تشكيل أمالهم وفقاً لحالاتهم ومن ثم فهم يشعرون بالنقص والخوف والإجهاحات العصابية الأخرى .

ويميل الطب النفسى في الولايات المتحدة مثلاً إلى الاعتقاد بنظرية ماير ، وأن جميع الأمراض النفسية والعقلية ما هى إلا إستجابات تواقفية تكيفية بيئية للفرد ، مستخدماً الإجراءات الدفاعية العصابية .

ومن بين النظريات الحديثة غير التحليلية ، المنهج الوجودى ، فقد شعر عدد من الممارسين النفسيين بسخط تلك الطرق التي تحاول وضع الشخص المريض ضمن مجموعة محددة أو تحاول فهمه ضمن إطار نظرى محدد سابقاً ، أو مدونة خاصة ، وأدركوا أن المعرفة بالنظرية وحدها لا تخفف من قلق المريض ولا تؤدى إلى شفائه ، وتحاول الوجودية كمنهج علاجى المرض العقل ، فهم الخبرات الذاتية للمرض فى علاقاتها بالمرض نفسه ، وبهالمه والناس من حوله .

ثالثا النظرية الشرطية السلوكية :

كان لابد ياقلوف أن يتعرض لاضطراب الجهاز العصبي لدى الإنسان لأن هذه الاضطرابات لدى الحيوان لا تصل إلى كافة مستويات الجهاز العصبي . لذلك عاض ياقلوف ميدان الامراض النفسية والعقلية ففسر المستربا ، والقصام وإبتدع طرقا للعلاج . وكان يعتبر الطب العقل والنفس فرما من فروع فسيولوجية الجهاز العصبي ، وقد تأثر ياقلوف بعالم روسي آخر من أبرز علماء النصف الثاني من القرن التاسع عشر هو « سييسنوف » ، وكان الأخير عالما نفسيا وفسيولوجيا ، وهو الذي وضع البذرة الأولى لنظريات الفعل المنعكس والكف الفسيولوجي وكان يرى أن الفسيولوجيا هو العلم الوحيد القادر على تحويل علم النفس إلى علم موضوعي وهناك تحفظ واحد بالنسبة لنظريات ياقلوف ، وهو أن بحاجه الكثير في كشف خبايا الجهاز العصبي للحيوان ، دفعة إلى تعميم أحكامه على الإنسان أيضا ، بحيث لم يبق في نظره فرق نوعي بين النشاط العصبي الحيواني والإنساني مما جعل أفكاره الخاصة المتعلقة بسمات النشاط النفسي البشري ليست على نفس مستوى الدقة والعمق الذي بلغته دراسته في نشاط الحيوان .

ويسمى ياقلوف المبدأ الموجه لنظرياته كلها « الاتجاه العصبي » ، أو نظرية النشاط العصبي الرقي ويعني به محاولة توسيع ومد تأثير الجهاز العصبي إلى أكبر عدد ممكن من أوجه نشاط الكائن العضوي ، ويقوم بهذا التأثير العصبي على أساس عملية الترابط أو الإنمكاس الشرطي ، فأفسر الأحداث أو التغيرات في العالم الخارجي والعالم الداخلي العضوي للكائن يمكن أن ترتبط بحالات عصبية معينة مكونة ما يسمى بالفعل المنعكس الشرطي .

وماك نوعان من الإنفعالات المنمكة ، الفعل المنعكس ، التغير شرطى

الفعل المنعكس (الفطرى أو الوراثى) ويقابله الفعل للمعكس الشرطى (الفعل المنعكس المكتسب أو الإرشادى) .

أما ما يعرف بالفرائز وهذه أنواع معقدة جدا ومركبة من الإنعكاسات غير الشرطية التى ترتبط كل منها بالأخرى ، بشكل مرتب ، أى أنها سلاسل مترابطة من الإنعكاسات تتخذ شكلا محليا .

كيف يتكون الإنعكاس الشرطى ، تم عملية الترابط الشرطى فى حالة الاتفاق فى الوقت بين حدوث المنبه القديم والمنبه الجديد ، أو حدوث هذا قبل القديم بفترة قصيرة محدودة . وقد اثبت التجارب أنه إذا أثير الكلب إثارة شديدة أثناء حدوث الإنعكاس غير الشرطى فانه يصبح من المستحيل أن ينجح المنبه الجديد فى الإرباط بالمنبه القديم ، ولكن إذا تنبه الكلب المنبه الجديد فانه تتكرر فى هذه الحالة بورتان للإثارة فى الجهاز العصبى مما يؤثر المنبه القديم . وهى بداية الاقوى والاشد — وبؤرة المنبه الجديد . ووفقا لقوانين النشاط العصبى التى [يقرها بافلوف تنقل الإثارة من البؤرة الاقوى ، إلى البؤرة الاضعف فيحدث عر عصبى بينهما أى يحدث الإرباط المكتسب أو الفعل المنعكس الشرطى .

ومنذ اكتشاف بافلوف للفعل المنعكس اتجه علماء النفس للاستفادة منه ووجوده أصبح أساسا يصلح لتفسير السلوك الإنسانى على أساس التحمل الشرطى ، وقد اثبت التجارب أنه ما لم يتم تعزيز الإنعكاس الشرطى من حين لآخر فانه ينطفىء تدريجيا حتى يتوقف أثره تماما وتنتج ظاهرة الإنطفاء عن عملية عقلية يسميها بافلوف الكف .

ويرى بافلوف أن السلوك الإنسانى نتيجة التوازن والتوافق بين النظم الثلاثة للجهاز العصبى كالتالى :-

١ — النظام الأول — وهو نظام الأفعال المنعكسة غير الشرطية أى نظام الغرائز والموافع والإفعالات المتمركزة فى منطقة تحت الحياء المتصلة بالصفين الحسنيين للبح.

٢ — النظام الثانى — ويسمى عند الإنسان النظام الإشارى الأول لأنه يشمل أشارات مباشرة لمنبهات النظام الأول أى يشمل إنعكسات شرطية منبهة من الإستقبال المباشر لمنبهات الواقع مثل سماع صوت الجرس كإشارة لمتناول الطعام.

٣ — النظام الثالث — ويسمى النظام الإشارى الثانى ولا يوجد إلا عند الإنسان ويتمركز فى النصوص الأمامية من الحياء ، ويتكون من أشارات لإرشادات النظام السابقة وهى من ثم أشارات مجردة لا تعتمد على الإستقبال المباشر لمنبهات الواقع ولكنها تعتمد على الرمز على الكلمة ولما كانت كلام عدة وكأثر فى الحياء هى المنطقة السمعية فى النص الصدغى ، والبصرية فى النص المؤخرى ، والحركة فى النص الجدارى ، لهذا يمكن أن يقال أن هذه المناطق تشكل مركزا أساسيا للنظام الإشارى الثانى فى الحياء .

وإذا كان التآزر بين نشاط هذه النظم الثلاثة هو أساس الصحة النفسية أو النشاط العصبي السوى فهذا التآزر هو نتيجة التوازن بين عمليات النشاط العصبي ، أى التوازن أساسا بين عملية الإشارة والكف ، فإذا اختل هذا التوازن حل الإضطراب والمرض على الصحة والسلوك السليم ، وموجز رأى بافلوف فى الأمراض النفسية أنها تنتج من تفكك هذه النظم العصبية وهناك نوعان أساسيان من الأمراض فى رأيه هى المستعريا والإحياء النفسى فالمستعريا تفكك يسيطر فيه

النظام الإشارى الأول ، ولذلك يصيب الإنسان — والحیوان . أما الاعیاء النفسى فلا يصيب إلا الإنسان إذا يسود فيه النظام الإشارى الثانى ، غیر أن بافلوف عاد فیا بعد واعتبر المستویا خاصة بالإنسان فقط .

وقد تطورت جدیدًا نظریة بافلوف بواسطة الكثير من العلماء مثل فولبی وأخیراً إبرتک الذى ابتدع نظریتین فی نشأة الامراض النفسیة والعقلیة واتخذ أساساً فسیولوجیاً للجهاز العصبی كما ذکرما بافلوف وحسب نظریته ، فالامراض النفسیة تنشأ من تكون أفعال منعکسة عاطفة بتأثیر تفاعل عاملی البیئة والوراثة . وأن هذه الامراض ما هی إلا أنماط من السلوک تعلمناها لتخفف من آلام التعلق فی ظروف خاصة ، ویظهر هذا السلوک الخاطیء بأحجام المریض عن القیام بأى عمل یرودى إلى عاونه . مما یتبیت المرض ، فالذى یخاف من الأماكن الضیقة یتبعد عن هذه الأماكن ، ولا یرتادها حتى لا یسعر بالقلق . وهذه العملیة فی حد ذاتها تمرز خوفه من هذه الأماكن ومن ثم تنشأ دائرة مفرغة .

وتنشأ الامراض النفسیة بالتالى من تفاعل أبعاد الشخصیة ما بین انطوائی وانبساطی مع الاستعداد الوراثی للعصاب ، فإذا تصاعلت الإنطوائیة مع الاستعداد الوراثی للعصاب نشأت بعض الامراض مثل القلق ، والوساوس القهریة والاكتئاب ویتمیز هذا التفاعل بسهولة تكون الأفعال المنعکسة الشرطیة وصعوبة إطفائها مما یجمل علاجها یحتاج لوقت أطول من الامراض الأخرى أما إذا تفاعلت الانبساطیة مع الاستعداد الوراثی ، فنشأ المستویا والشخصیة السکوباتیة .

ویلاحظ هنا صعوبة مولاء الأفراد لتکلیف والتأقلم مع المجتمع وتكوين .

عادات ملائمة ولذا فهم دائما في احتكاك مع المجتمع وصراع مستمر معه ، ولذا فهم قابلون للإيحاء وحتى الاعراض المستيرية وهي قابلة للتغير حسب عملية الإيحاء .

وتستخدم هذه الأفعال في تعلم الانسان لكثير من العادات والتقاليد . فعلا معرفة الطفل أن تعلمه اسلوب خاص سيعود عليه بالحخير والرخاء من والبيئة يجعله يبدأ في اكتساب المنعكس شرطى يعزز دائما رضا الوالدين ، فإذا كذب فقصده جهنم والضرب وإذا صدق فله الجنة والحلوى . وهذا يعزز عنده الفعل المنعكس الشرطى ... الصدق — الخير والارضاء كذلك من الممكن أن يكتسب الفرد إنعكاسا شرطيا خاطئا يؤدي إلى مرض نفسى كالتخاوف فهذه السيدة التي تصاب بخوف دائم عند وصولها إلى مكان مودحم أو مغلق أو تشعر بالفتيان والقلق والاضغاث ، قد تكتشف الاختصاصية أنها قد مرت بتجربة ما أثناء حياتها سبب لها هذه المخاوف المرضية من الأماكن المغلقة فربما صادفها حادث معين وهي في أحد المصاعد الكهربائية لتوقف المصعد مثلا ومن ثم بدأت تشعر بالخوف والقلق ، وسرعة ضربات القلب وتنميل الأطراف ثم الاغماء وتدرجيا بدأت في تكوين إنعكاس شرطى مضمونة أن ركوب المصعد يصاحبه الاعراض السابقة ثم بدأت في تعميم المنعكس بابتعادها دائما عن هذه الاماكن ، وإذا وجدت بالرغم منها في أحد هذه الاماكن فسيؤثر عندها الخوف والاعراض السابقة ، مما يعزز هذا الانعكاس الشرطى ، ويوجد حديثا علاجا للسلوك الشرطى . وهي محاولة علاج هؤلاء المرضى بإعادة تعليمهم الانعكاس الشرطى الصحيح واطناء المنعكس الشرطى المرضى .

رابعاً : النشئة التكوينية :

يهمّ الاختصاصيون في الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية النفسية بأهمية الاسرة ومنشأ الطفل أو النشأة الاسرية ، وعلاقة الطفل بالوالدين في تكوين الكثير من الامراض النفسية ، فعادة ما يحتاج الطفل إلى أرضية ثابتة عائلية يشعر أثناءها بالحب والحنان من أموين صالحين ثابتين ونستطع أن نقول أن الطفل يحتاج إلى ثلاث أسس للصحة النفسية :

١ — الوجدان ونعني هنا حباً ثابتاً مستقراً مستمراً .

٢ — الامن والاستقرار وذلك بوجود الوالدين واعطائه الدفء والحب والعلم .

٣ — النظام والحدود للسلوك ، ومناخ لتقاليد ونظم خاصة ولكن مع اعطائه الفرصة للتعبير عن انفعالاته بحرية .

وقد لوحظ أنه إذا ابتعدنا عن هذه المقاييس فسنجد نشأة الطفل مصحوبة بسلبيات وأنماط خاصة في شخصيته مع استعداده لتكوين أمراض عصابية سواء في طفولته أو بعد نضجه ، وعندنا الكثير من الامثلة التي تؤثر في تكوين شخصية الطفل ، وذلك من تفاعل علاقته بالوالدين ؛ فلا شك أن الام التي تتفق طفلها بالحب ، وتربطه بها ارتباطاً شديداً مرضياً تجعله ينشأ عاجزاً عن الاستقلال الإنفعالي بذاته . والعكس بالنسبة للام التي تهمل أطفالها ولا تفرح بالحنان الدائم الثابت أو الوالدين الذين يفرقان في العامة بين الام وعجاء وعجاءة أمد الاخوة أو الاخوات عن الآخرين . كذلك المنافسة والفيرة الشديدة بين الاخوة ، مثل سخرية زملاء في المدرسة أو وجود الطفل بين

شجار دائم في المنزل ، أو بين أبوين مريضين دائمي الشكوى والتفرد من حياتهم ولعلها دائما . كذلك ستختلف شخصية الطفل في علاقته مع الوالدين إذا كان هو الطفل الاوحد ، أو الأكبر أو الأصغر أو إذا كان أحدم ذكر في وسط سبعة أو تسعة فتيات .. الخ .

ويجب أن نعطى اهتماما للنشأة التكوينية حيث لها أثر بالغ المخطورة في نضوج وتقويم الشخصية مع ظهور الأمراض النفسية عند النضوج أو عند مواجهة أي شدة أو إجهاد .

خلاصة : العوامل الاجتماعية والتفاهية المساعدة :

أثبت علماء الاجناس أن الحضارة والثقافة والحالة الاجتماعية أثرها البالغ في تكوين الشخصية ، وبالتالي استعداد الفرد للأمراض النفسية ، ولا نفى في ذلك أبحاث عالمة مارجريت ميد ، كذلك أوضح علماء الاجتماع أثر عدم الاستقرار والحرمان العاطفي ، والتعطل ، والولادة غير الشرعية وفقد أو الانفصال عن أحد الوالدين والطلاق ، والإدمان والتبني أو التنشئة في ملجأ ، أو بيت للحضانة في عدم التوافق الأبوي ، أثر كل ذلك في ظهور الشخصية السيكوباتية أو عدمية الإنفعال .

وقد أظهرت الدراسات الميدانية في الأمراض النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية أن ما تعتبره بعض المجتمعات مرضا يستحق العلاج ، ينظر إليه في مكان آخر على أنه نوع من الانحراف يجب إشتصاله من المجتمع أو عزل صاحبه في أحد السجون ، وسنجد في مجتمع ثالث أنهم يقبلون هذا النوع من السلوك كظاهرة عادية لا محتاج للعلاج أو العقاب ؛ فالأهمية الاجتماعية ، ومدى فهم

المجتمع لنوع من الأعراض والسلوك ستكون نوع من التفاعل الخاص ،
والإستجابة بين المريض والمجتمع .

وقد كان الإعتقاد شائعاً بأن نسبة الأمراض النفسية في الأماكن المحصورة
تفوق نسبتها في المجتمعات المتخلفة ، ولكن هذا الإعتقاد قابل للنفاضة وبحاج
للدراسات الميدانية المختلفة حيث أن مظاهر المرض أحيانا ما تختلف حسب الناحية
الحضرية وما يعتبر مرضاً ، يعتبر في مكان آخر سلوكاً في غير حاجة للإحصاء .
ومن الأبحاث والدراسات الميدانية الإحصائية أن الأمراض النفسية تزيد نسبتها
بين أفراد الطبقات العليا من المجتمع وأن الأمراض العقلية تكثر بين الطبقات
السفلى ، كذلك لوحظ علاقة واضحة بين نوع الإستجابة العصائية والطبقة الاجتماعية
فبينما تكثر إستجابة الخوف ، والقلق أو العصاب المزمن بين الطبقات الاجتماعية
الأولى والثانية ، وتزيد الإستجابات التحويلية والإنفصالية والمستيرية بين
الطبقات الرابعة والخامسة .

العوامل المساعدة :

إن تعريف الشدة أو الاجهاد أو الانصباب Stress ضرورى قبل معرفة
تفاعل الانصباب مع الفرد لظهور الأمراض النفسية ، فالانصباب هو تحدى
عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد ، ويعتمد كمية الشدة أو الانصباب
اللازمة لنشأة الأمراض النفسية واستعداد الفرد الوراثى .

وانواع الإنصباب متعددة منها :

نصبة للمدى :

حادة : وذلك مثل الصدمات العنيفة في الطفولة مثل فقدان أحد الوالدين
أو فقد الوظيفة أو المال فجائى ، الاتهامات السياسية البوليسية ..

طويله المدى :

عندما تتجمع الشدة وتتراكم على مدى الأيام مثل الشخصية الطموح التي تنقصها القدرة على تحقيق رغباتها أو لم تخط الفرصة لإرضاء قدراتها أو عدم التوافق في الزواج سواء من الناحية العاطفية أو الزوجية أو الجنسية .. الخ .

ذاتية : وهنا تكون الشدة مؤثرة على فرد معين نظراً لحاجاته الخاصة ، مثل النزاع المستمر ، والصراع الدائم بين الفرد ورؤسائه أو زملائه في العمل ، أو ما يعتبره إهانة لذاته أو لكرامته .

جسمية : مثل الأمراض الشديدة كاللحميات والسموم وارتجاس المخ فتلك العوامل الجسمية تنقص من قدرة الفرد على التأقلم والتكيف مما يجعله ينهار تحت وطأة انصباب بسيط يستطيع مقاومته في حالته العادية عندما يكون جسمه في حالة سوية ، وهالك أمثلة كثيرة مثل فترة ما قبل الطمث الشهوي وبعد الولادة أو القحاة من انفولنزا شديدة أو المرحلة التي تسبق من المعاش .. الخ .

ويوجد بعض الحاجات الخاصة لكل فرد يجب إرضائها وإلا فيسكون كبشها أو إحباطها عاملاً لإضعاف مقاومته ، وبالتالي تعرضه للأمراض النفسية وهي حاجات جسمية أو انفعالية أو روحية أو فكرية مثل :

أ — الحاجة للإنتباه مع الشعور بأنك قادر على العطاء وأنت محبوب وأن لك ذاك وفرديتك وكيانك .

ب — الفرصة للقيام بعمل مفيد تشر أثنائه بدورك في المجتمع .

ج — القدرة على التعبير أو الإشتراك في أعمال جماعية سياسية أو أيديولوجية .
أو دينية أو حتى هوايات خاصة .

حول أسباب الأمراض النفسية :

وبعد إستعراضنا لآلام النظريات للأمراض المعاصرة في الوقت الحالى فننتقل إلى أهم أسباب الأمراض النفسية التى يجب أن يهتم بها العامل فى المجال الاجتماعى « والأخصائى الإجتماعى النفسى » .

وكما سبق أن ذكرنا وأكدنا أن الأمراض النفسية ما هى إلا نتيجة تفاعل قوى متعددة وكثيرة موجودة فى البيئة والإنسان وأسبابها أما مبيئة أو مرسبة (١) .

ما هى الأسباب البيئية :

أسباب متعددة ومختلفة ربما استمر تأثيرها على المريض عدة سنوات وهى تنهى لحدوث المرض أى تجعل الإنسان عرضة لأكثر من غيره لظهور المرض النفسى إذا ما أصابه المرض بسبب مرسب ومن أهمها :

١ - الوراثة :

وهى عامل عام يكاد يشمل الناس جميعاً إذ قلنا نخلو عائلة من مرض نفسى أو عقلى بها وتلمس جميع أنواع الوراثة دوراً واضحاً فى تكوين المريض النفسى وتهيئة لظهور نوع معين من المرض .

٢ - مراحل العمر :

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة لخمس سنوات الأولى ، ومرحلة المراهقة من ١٢ — ٢٠ ومن اليأس ٥٠ سنة ومن الشيخوخة بعد ٦٠ سنة كلها مراحل حرجية فى حياة الإنسان يكثر فيها حدوث المرض وذلك لعدم التوازن بين الناحية

(١) مرشاهين — يحيى الرخاوى — مبادئ الأمراض النفسية — مكتبة

نفسية في مرحلة المراهقة وغيرها من المراحل وكذلك الشعور بقرب النهاية والمرأة والضعف الجسمي والكفاءة في مرحلتى سن اليأس والشينوخة .

٣ - البيئة :

تقسم العوامل البيئية إلى عوامل تشمل جميع أفراد المجتمع وعوامل خاصة تتعلق بالفرد نفسه .

(١) ما هي العوامل العامة ؟

أ - المدنية والحضارة : تمثل عبئا على عدد كبير من الناس لاسيما ضعف القدرات لذوى التكوين النفسى المش .

ب - التصنيع : يحتاج العامل الصناعى إلى قدرات أكبر من العامل الزراعى ويحتاج بذالك إلى طاقة نفسية أكبر للتكيف وهكذا يعتبر التصنيع عبء على نفوس الناس ويجهى للرض النفسى .

ج - القوانين : تتقدم الحضارة فتتعدد القوانين وتمثل قيد على حرية الإنسان وتهديداً لعلمايته .

د - الحرب : إن وقوع الحروب والخوف من حدوثها يمثلان تهديداً للإنسان ومثيراً لإحساسه بالأمى والضعف .

هـ - الزمن : أن العصر الحاضر هو عصر السرعة ويجعل الفرد إنساناً آلياً ولا يسمح له بالإسترغاء والاستحجال مما يجهى للرض النفسى .

٢٢- العوامل الشخصية :

أ — التعلق بالوالدين : يجعل الإستقلال عنها صعب في الكبر وبذلك تصعب الحياة وتبدو قاسية لا أمان بها لاسيما بعد فقد أحد الوالدين أو كليهما .

ب — القسوة والتدليل : أن المبالغة في القسوة تجعل الحياة تبدو مؤلة كما أن زيادة التدليل تفقد الإنسان القدرة على مواجهة صعوبات الحياة بطريقة سليمة وكلا الأمرين يهددان الصحة النفسية والتكيف مع المجتمع ،

ج — شدة النظام : يشبه القسوة في تأثيره على تنشئة الطفل فيزداد حدة إذا لم يفهم الطفل سبب كل هذا التمسك بنظام أسرته أو مدرسته .

د — عدم التوافق الأسرى : أن كثرة الشجار بين أفراد الأسرة وتفتكها بالإنفصال أو الطلاق يعنى أن الطفل سينشأ مفتقداً للإستقرار الأسرى ويلاحظ هنا أن الانفصال أو الطلاق ليس هو جذور عدم الإطمئنان ولكن الآلام والصراعات القبلية والإنفصال أو الطلاق أو نتيجة عدم حصول كل طرف على حقوقه وطبيعى يكون الأطفال عرضة لهذه الصراعات مما تؤثر على إستقرارهم للنفس والاجتماعى .

هـ — الإفتقار للثقافة الجنسية : يعرض الأطفال إلى إستقاء معلوماتهم من مصادر جعله خطيرة كالخدم أو الأصدقاء وبالتالي يورثهم القيم السقيم والخيال المشوه .

و — الحالة المدنية : تكثر الامراض النفسية بين غير المتزوجين (مطلقين - أعزب) عنها عن المتزوجين - فالزواج المتوازن مصدر للأمن النفسى فى يرضى الاحتياجات النفسية والاجتماعية والجنسية فى الحدود المشروعة .

ز — التعلم والدراسة : كلما تناسب مستوى التعليم مع القدرات يمنح الراحة النفسية للفرد فزيادة المستوى التعليمي عن المستوى العقلي يشعر الإنسان بالنقص . مثل الشخص الذي يلتق نوع من الدراسة حول موضوع ما — هذا الشخص إذا حضر محاضرة عامة حول نفس الموضوع سوف يعاب بالملل وقد ينسحب عن المناقشة ، لذلك مثل الطالب الذكي في فصل لعنايف العقول أو متوسطى الذكاء (في انخفاض المستوى التعليمي عن الإمكانيات العقلية قد يبعث على الإستهتار أو الشعور بالذنب) .

ح — العمل : العمل يخرج لطاقت الإنسان كما أنه يشعر بقيمته فإذا لم تنح الفرصة للقيام به وكان الأجر منه لا يفي بحاجات العامل أصبح عامل مبيء . لحدوث المرض النفسي وهناك من الأعمال ما يكون سبباً مباشراً للإصابة بالمرض النفسي مثل التعرض لمستجات الرصاص أو سبباً غير مباشراً إذا أدمن الإنسان على الخمر أو كمال شركات الخمر .

ط — النقص العقلي : العيوب الوراثية الجسمية قد تؤثر على قدرات الفرد أو تشعره بالنقص والعزل فتبني المريض النفسي كما أن النقص الخلقي في تكوين الجهاز العصبي قد يكون سبباً رئيسياً في حدوث المرض مثل حالات التخلف العقلي التي تمثل مشكلة حادة في مجتمعاتنا .

الأسباب النفسية :

١ — تشمل الحمى بأنواعها والأمراض المعدية .

٢ — الإصابات : سواء كانت إصابات للرأس أو الجسم وهي في الاضطلال أهم في الكبار وتسبب اضطرابات في السلوك .

٣ — القسم : ويكون إما تسهما خارجياً كالكحول والمخدرات أو تسهما داخلياً كالتسمم البول أو الكبدى أو الغيرة السكرية :

٤ — التشوه : التشوه بالحرق أو الأمراض الجلدية أو غيرها يحدث عيوباً جسمية تبعث على الشعور بالنقص والخرابة والعزلة ومن ثم تساعد على المرض .

٥ — أمراض المنخ والأصصاب : وهى الأمراض التى تؤثر على الخلايا العصبية والنخية والسحائية وتفسد التركيب العصبى وبالتالي يضرط عمل الجهاز العصبى .

٦ — نقص الفيتامينات : لاسيما مركبات فيتامين (ب) فقد تؤدى نقصه إلى الأمراض كأمراض البلاجرا المتوطن . أمراض فقر الدم (انيميا) بأنواعها كذلك نقص الحاد لفيتامين (أ) الذى يؤدى لأمراض عصبية ونفسية حادة .

٧ — اضطراب الغدد الصماء : إن زيادة إفراز الغدد الصماء كالتسمم الدرقي أو نقصها قد ينشأ عن اضطرابات نفسية كما أن التشوه الذى يحدث نتيجة للإضطرابات يؤدى إليه عامل التشوه الذى ذكرناه .

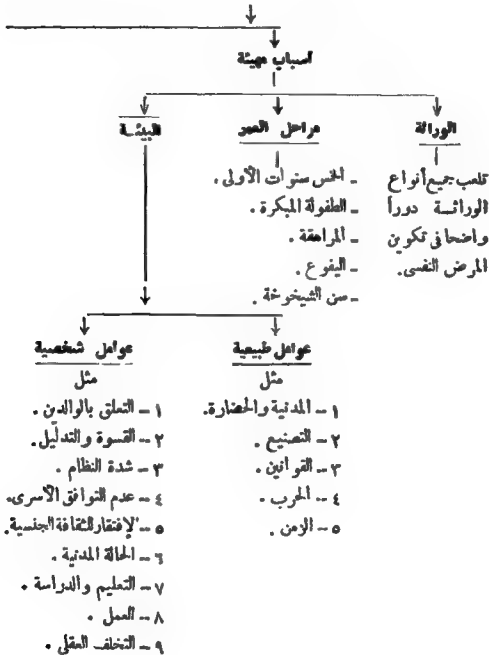
٨ — التعرض لدرجات الحرارة العالية : طول مدة العمل أمام الأفران الكبيرة وكذلك ضربة الشمس فى الحر الشديد تؤدى إلى الإصابة بالأمراض النفسية .

ثانياً : الأسباب النفسية :

أن الأسباب النفسية للمرض النفسى أصعب إكتشافاً من الأسباب العضوية وهى تلخص فيما يلى :

- ١ — الصراع : وينشأ الصراع إذا تصارعت رغبات الإنسان وعليه أن يختار بينها، ويكون الصراع إما شعوريا أن يعلمه الإنسان، ويذكره أو لا شعوريا دون علم الإنسان، أي خارج دائرة الوعي وهذا النوع صعب الإكتشاف .
- ٢ — الإجباط : وفيه يصاب الإنسان بحمية أمل فيها يريد تحقيقه فلا يستلتم الوصول إلى هدفه لظروف قاهرة أكبر من إرادته .
- ٣ — الحيرمان : وهو انعدام الفرصة أصلا لتحقيق دافعا أساسيا .

أسباب الأمراض



النفوس

أسباب مرضه

الأمراض النفسية

- ١ - الصراع .
- ٢ - الإحباط .
- ٣ - الحرمان .

الأسباب العضوية

- مثل
- ١ - الحمى بأنواعها .
 - ٢ - الإصابات .
 - ٣ - التسمم .
 - ٤ - التشنج .
 - ٥ - أمراض المخ والأعصاب .
 - ٦ - نقص الفيتامينات .
 - ٧ - اضطراب الغدد الصماء .
 - ٨ - التعرض لدرجات الحرارة العالية .

الباب الثاني

الإضطرابات النفسية والعقلية

- ١ - مقدمة
- ٢ - التخلف العقلي
- ٣ - الذمانيات المقترنة بالزملات العضوية المخية
- ٤ - الحالات غير الذمائية بالزملات العضوية المخية
- ٥ - الإضطرابات الطيفية للصرع
- ٦ - الذمانيات الكحولية
- ٧ - أعراض الذهان والإكتئاب
- ٨ - الفصام
- ٩ - البارانويا
- ١٠ - الذمانيات الوظيفية
- ١١ - العصاب
- ١٢ - اضطرابات الطباع والشخصية
- ١٣ - الاضطرابات التفسيرولوجية
- ١٤ - اضطرابات السلوك في الطفولة والمراهقة
- ١٥ - أعراض لم تصنف في مكان آخر
- ١٦ - حالات لا يوجد بها إضطراب نفسي

تقدمة

هذا الفصل يتعلق بالأمراض النفسية حيث تقسمها المختلفة . هذا وقد اتخذنا النموذج المصرى الذى أوصى به المؤتمر الثانى للطب النفسى فى عام ١٩٧٨ ، والذى أشار بضرورة توحيد المصطلحات والتعريفات العلمية والذى يميز هذا التقسيم أن يتضمن الفئات المختلفة لتقسيمات الأمراض النفسية قويا وعالميا .

وقد اختير هذا التقسيم لأنه وضع باللغة العربية ما يسهل على الطلاب على حل مستوى البكالوريوس إستيعاب الأمراض بل تفهم المجهودات المتقدمة فى المجال النفسى . هذا المجال الذى يعتبر من أهم الميادين التى يعمل منها الأخصائى الإجتماعى . وتؤكد أن الفصل يرجع للجنة التى أعدت هذا الدليل من خلال الجمعية المصرية للطب النفسى (١) هذا ونود أن نشير إلى أننا نقلنا عن الدليل معظم التقسيمات فيما عدا بعض التفاصيل التى يصعب على الطلاب غير المتخصص إستيعابها .

(١) الجمعية المصرية للطب النفسى - دليل تشخيص الأمراض النفسية -

١ - التخلف العقلي : Mental Retardation

يشير التخلف العقلي إلى قصور في الوظائف الذهنية التي تنشأ أثناء مرحلة النمو (حتى سن الثامنة عشر) وهو يتصف بتفصيل لكل من :

أ - التعليم والتكيف الإجتماعي .

ب - التئج (مثل عدم نضج العواطف أو القو الجسدى .

ج - لكلاهما معاً .

ويجب إرساء الحكم على التخلف العقلي على أسس محددة هي :

أ - معامل الذكاء الذى ينبغى أن يكون مجرد مساعد لعملية التقسيم الكليينيكى .

ب - تقدير التاريخ القاتى للمريض .

ج - تقدير الحالة الوظيفية الحاضرة للمريض بما فى ذلك :

أ - التحصيل الدراسى الأكاديمى والمهنى .

ب - المهارات الحركية .

ج - التئج الإجتماعى والانفعالى .

وتقسم الفئات الكليينيكية إلى :-

١ - التخلف العقلى البينى	معامل الذكاء ٦٨ - ٧٣
٢ - التخلف العقلى الخفيف	معامل الذكاء ٥٢ - ٦٧
٣ - التخلف العقلى المتوسط	معامل الذكاء ٣٦ - ٥١
٤ - التخلف العقلى الشديد	معامل الذكاء ٣٥ - ٢٠

٥ - التخلف العقلي الجسمي
معامل الذكاء أقل من ٢٠
٦ - التخلف العقلي غير المعين . وهذا الاسم لا يطلق إلا على المرضى الذين لا يمكن تقدير وظائفهم الذهنية على وجه التحديد ولكن يمكن الإستدلال بوضوح أنهم مختلفين وبمجرد أن يصف التخلف إلى أحد الفئات السابقة علينا أن نتقدم خطوة أخرى في التحقق من الفئة الفرعية الأصغر المسماة للمرض على الوجه التالي :-

هل هي عقب عدوى أو تسمم : أمثلة الزهوى ، الحماق بسبب التطعيم ، عقب مرض الدماغ المصاحب لتسمم الحمل .

عقب التعرض لمؤثرات جسمية أمثلة : نتيجة للتعرض للإشعاع قبل الولادة ، للاختناق ، أو للإصابات الآلية الاختناق أثناء أو عقب الولادة .

اضطراب النمو

المقترن بأمراض عينية جسمية (عقب الولادة) أمثلة الاورام .

المقترن بنشوءات خلقية في الرأس

استسقاء الدماغ

اضطراب كروموزومى

٦ - المقترن بالابتسار

٧ - عقب اضطراب طب نفسى جسمى فى الطفولة المبكرة .

٨ - حرمان نفسى اجتماعى يشى له علاقة سلبية بالتخلف وذلك لتواجده فى أسرة متخلقة فى أحد الوالدين مثلا أو نتيجة الحرمان البيئى .

أو أن يكون نتيجة لإختلال جسمى شديد .

٢ — الذهان Psychosis

حين يوصف شخص ما بأنه ذهاني فإن ذلك يعنى وجود تغيير نوعى أكيد أو تغيير كمي شديد للشخص ككل ويكون هذا التغيير معروفاً لوظائفه العقلية . والسائد أن الذهان يشير إلى الأمراض العقلية الشديدة التى تحتل فيها الوظائف العقلية لدرجة جسيمة تفوق قدرة الشخص على أن يعيش بشكل متوازن كما اعتاد أن يفعل .

أوالنسبة الطفولة -- ويتج هذا الحلل عن ما يلى :-

(١) خلل شديد فى القدرة على التعرف على الواقع أو على اختياره أو تقييمه .

(٢) تغيير جسيم فى المواقف لدرجة تفوق الإستجابة المناسبة .

(٣) نقص شديد فى الإدراك واللمعة والذاكرة . . . تفوق بشدة قدرة المريض على الإستيعاب الذهنى لموقفه .

(٤) درجات مختلفة من تفسخ الشخصية .

أما حديثنا وبعد التقدم الواسع فى علاج الأمراض النفسية ، أصبح من الواجب ألا نتظر حتى تستتب هذه المبرجة الشديدة من التفسخ بل أن الذهان ينبغى أن يشخص فى بداية التغير النوعى فى الشخص . وذلك بهدف إحباط تقدم المرض وبالتالي تغيير المسار وتصنف وتعلن بداية الذهان يسوء تغيير الإدراك وفى حين يكون تناثر الشخصية لم يظهر بعد ، وهذا يمكننا أن نتجنب الخلط الذى يمكن أن تقع فيه حين نطلق على بعض الذهانات المعروفة أنها غير ذهانية .

١ - عنة الشيخوخة وما قبل الشيخوخة

وتحدث هذه الذمة مع أمراض المخ في الشيخوخة تلك الأمراض التي نجعل أسبابها بدرجة كبيرة (تبدأ هذه الشيخوخة (من ٦٠ - ٦٥ سنة) وتنصف هذه الذمة بتدهور سريع مثير لا رجعة فيه ، وذلك لكل الوظائف العقلية وخاصة في المجال الذهني وتصبح الإنفعالات مذبذبة ولا ملائمة وأحيانا ملبدة ، ويضطرب السلوك الحركي وخاصة فيما يتعلق بالمبادأة والقدرة على الاستجابة وقد يكون التدهور ضئيلا وقد يتأدى إلى حالة من الوجود البدائي الخامل .

عنة ما قبل الشيخوخة

وتشمل هذه الفئة الفرعية مجموعة من أمراض الأحياء المخيية ، نراها في صورة كLINIكية تشبه تلك التي وصفت في عنة الشيخوخة ، ولكنها تتميز لظهورها في سن أصغر وقد تمتد لفترة سابقة لفترة الشيخوخة بمدة عشرين عاما وتعتبر أمراض (بك) و (الزهايمر) من أشهر أنواعها .

١ - الذهان المقترن بالعدوى داخل الرأس (الخذل العام)

تنصف هذه الحالة بوجود أعراض وعلامات الإصابة المعنوية بالعدوى . وعادة ما تكون هناك نتائج إيجابية للدراسات المحلية بما في ذلك منحنى النوب الشللي في السائل الشوكي .

الذهن مع عدوى زهرية أخرى للجهاز العصبي المركزي

وتتضمن هذه الفئة كل الأنواع الأخرى من الذهان والتي يمكن أن نعرزها

إلى الإصابة (بميكروب الزهري) داخل الرأس وعادة ما تكون العدوى نتيجة التهابات الأغشية المخية والأوعية الدموية بداخلها ، وهو تستجيب للعلاج لمضادات الزهري العامة ، أما الحالات المزمنة فإنها تكون بصفة عامة نتيجة لعدد من الجامات (Gumma) وإذا لم تحمل الحالة إلى الحدة الذهانية فإنها تصنف في فئة الجامات غير الذهانية مع العدوى داخل الرأس .

الذهان مع التهاب المخ الفيروسي

نشير هنا إلى إصابة أنسجة المخ بالفيروس سواء صاحبها إصابة للأغشية المخية والجلد الشوك أم لا ، وتصنف الالة الكلينيكية لالتهاب المخ الفيروسي بالقتال في أعلى الأمراض وغالبا ما يكون تعيين الفيروس المسبب للرض بالغ الصعوبة .

وكثيراً ما تؤدي الجهود الواسعة التي تبذل في هذا النطاق إلى الفشل ، وبعض أنواع الإلتهابات المخية الفيروسية تحدث في شكل وبائي ، وعادة ما تنتقل بالمحشرات المفصليّة وقد يبدو من الملائم ذكر مرض "فون اكونووي" التاريخي الذي حدث بشكل وبائي على مدى من سنة ١٩١٥ - ١٩٢٦ ولم تسجل حالات بعد ذلك . وهناك أنواع أخرى تحدث في شكل غير وبائي مثل المرض البسيط والتهاب الغدة النكفية الذي يهيب الأغشية المخية والمخ أو أي أنواع أخرى غير معروفة .

(١) الخذل . . . يقال فلان خذل ، الرجل تمخذه رجله من ضعف أو طاعة أو سكر .

(٢) وهي تعريب لكلمة Gumma والجمع جمات وتظهر في حالة مرض الزهري خاصة .

٢- الزهان المقترن بمحالات نحية أخرى :

هذه الفئة الكبيرة - كما يشير عنوانها - تشمل كل الذهانات المصاحبة لحالات نحية بخلاف ما سبق فإذا كان السبب المادى الخاص ورا. هذه الحالات معروفاً ، فإنه ينبغي الإشارة إليه منفصلاً كتشخيص إضافى ثان .

الذهان مع تصلب شرايين المخ :-

وهذا إضطراب مزمن يعزى ما يحدث من إضطرابات إلى تصلب شرايين المخ فى العقد الخامس أو السادس من العمر لكن يبدأ فى وقت مبكر عن هذا ويصاحب ٥٠ ٪ من هذه الحالات إرتفاع فى ضغط الدم أو حوادث الأوعية الدموية المخية . كما أن مسار هذا المرض تتراوح وتظل البصيرة والحكم على الأمور وبماسك الشخصية على درجة معقولة من الكفاءة حتى درجة متأخرة من المرض وكثيراً ما نجد أن الزلة العضوية المخية هى الإضطراب الوحيد الموجود ، ولكنه قد يتضاعف بتفاعلات أخرى مثل الإكتئاب أو القلق ، وقد يكون من المستحيل تمييز هذا المرض عن عته الشيخوخة وهنة ما قبل الشيخوخة . وقد تتراكم العالتين معاً .

الذهان مع إضطرابات أخرى فى الدورة الدموية المخية

وتشمل هذه الفئة الفرعية الذهانات التى تحدث مع الإضطرابات الدموية . من أمثال الجلطة المخية ، والسدادة الدموية وارتفاع ضغط الدم الشريانى ،

- والأمراض القلبية ويتحدد التشخيص بالحالة الأصلية العضو المريض ، وهي المسؤلة عن الأعراض وينبغي تحديدها بتشخيص إضافي .

الذهان مع أورام داخل الرأس :-

تصنف الأورام الأولية والمتشرة هنا في هذه الفئة ، أما التفاعلات الناشئة عن الإصابة بالأورام في غير داخل الرأس فإنها لا تصنف هنا .

الذهان مع إصابات المخ :

وهذه الفئة تشمل الإضطرابات التي تنشأ مباشرة بعد إصابة شديدة للرأس أو عقب جراحة في المخ ، كما تشمل الإضطرابات المزمنة التي تلى الإصابة بالمخ ، وبصفة عامة فإن الإصابة ، التي تحدث زمله مزمنة بالمخ إنما تكون إصابة تشوه وتحدث تلقأ دائماً بالمخ ، كما أن إصابة الرأس قد ترسب أو تعجل مسار مرض مزمن في المخ ، لاسيما تصلب الشرايين المخية .

٢ - الذهان المقتن بمحالات جسمية (جهازية) عامة

حالات الذهان التالية تنتج عن الإضطرابات الجهازية العامة ، والتي ينبغي أن تميز عن الحالات الخفية سابقة الوصف .

الذهان مع إضطراب الغدد الصماء :

تشمل هذه الفئة الفرعية الإضطرابات الناتجة عن مضاعفات مرض البول السكري (غير تلك التي تنتج عما يحدثه البول السكري من تصلب شرايين المخ) ، وكذلك إضطرابات الغدة الدرقية والنخامية والكظرية وغيرها من الغدد الصماء .

الذهان مع إضطراب الإيض أو التغذية :

تشمل هذه الفئة الفرعية الإضطرابات الناتجة عن عدوى حية (جهازية) ، شديدة مثل الإلتهابات الرئوية ، وحى التيفود ، والملاريا والحمى الروماتيزمية الحادة . ويجب أن يتوخى الحرص في تمييز هذه التفاعلات من الذهان عن الفصام (الفصام مثلا) المترسب بواسطة صورة طفيفة من مرض معد .

الذهان من تسمم بالمخاطير أو السموم :

تشمل هذه الفئة الفرعية الإضطرابات الناتجة عن بعض المخاطير (بما في ذلك المخاطير المذبية لئلا يكلف النفس) والمخدرات والمعادن الثقيلة والفاسات والسميات .

الذهان مع الحمل :

تشير هذه الفئة إلى الإضطرابات الذهانية التي تحدث أثناء الحمل حيث .

يكون الحمل أجد العوامل التي تتفاعل في إحداثها وتظهر علامات وأعراض
الذهان المصنوى شاملة الخلط ، فتعاني على الصورة الكليتيكية ، وهذه الفئة ليست
بديلا عن أى تشخيص تفاعل ، حيث أن أى ذهان وظني يتفق وجوده أثناء
الحمل يبنى أن يدرج تحت الفئة الخامسة .

الذهان مع الولادة :

تشير هذه مجموعة من الإضطرابات الذهانية الى تمثل فيها الولادة عاملا
مختلافا من أسباب ظهور الذهان وتعتبر الولادة عاملا لازما ولكن ليس كافيا
وحده لإحداث الإضطراب ويمكن اعتبار المنحوظ المصاحبة للولادة وما
يتبعها من مطالب نفسية جسمية وتغيرات في الايض وفي الغدد الصماء وغيرها
من العوامل الفيزائية .

وقد يبدأ المرض أثناء الحمل ، ولكن أغلب الحالات تبدأ بشكل حاد في
خلال الشهور الثلاث الأولى بعد الولادة وبصفة عامة خلال الأربعة أسابيع
الأولى ، وتميز الصورة الكليتيكية بتقييم الوعى للمصاب بأعراض بارانوية
وأعراض شبه فصامية واكتئابية كما أنه قد تمر فترة صفاء ، وقد تتبين طبيعة
المرض بعد أن ينتج الجهاز الحسى .

٤ - الإضطرابات النفسية المصروع

يمكن أن تجمع الإضطرابات النفسية الحادة بالمصروع تحت
الفئات التالية :-

النوبات النفسية مع المصروع :

أكثر الإضطرابات شيوعاً في هذه الحالات هو تقييم الوعي قبل الهجمة
التشنجية أو بعدها ، أو بدلاً عن حدوث التشنج حيث يظهر للمريض تفاعلاً
غير رواع وقد يكون مصحوباً بخطط وإرتباك شديدين وقلق وقد تأخذ الهجمة
الصرعية شكل نوبة هياج مع هلوسة أو خوف أو ثورة عنف .

إضطرابات الشخصية والطباع المصربين :

وتشمل هذه الفئة إضطرابات الشخصية والطباع التي تحدث مع المصروع أو
تظهر كمتاعفه له وينبغي تفريق هذه الفئة من الشخصية الانفجارية وذلك
باختلاف خصائص كل منها مع وجود تاريخ لنوبات صرعية في الحالة الأولى ،
ويُوصف التغير في الشخصية بالنزق Irritability والتمركز حول الذات
والتصلب Rigidity والزمان Perseveration (الثابر) والنظامية Orderliness
وعدم الإستقرار الإنفعالي ، وتوهم المرض ، والشك ، وهذا التغير في الشخصية
يتدرج ببطء أثناء تطور المرض .

الذهان المصروع :

تشمل هذه الفئة الفرعية مجموعة من الإضطرابات النفسية التي تحدث في

مرض الصرع ، والتي تبدأ عادة متأخرة في التاريخ للرضى للصرع وتظهر مع استعمال مضادات الصرع أو بدونها ، ويمكن لهذا النوع من الذهان أن يشبه أى نوع وظني آخر ولكن لا يطابقه أبداً ويمكن تمييز هذا النوع من الذهان عن السمات الوظيفية الأخرى من خلال وجود بعضات تغيير الشخصية الصرعى بالإضافة إلى الإسراع في الكلام ودرجات متنوعة من اضطراب الوعي ، ويمكن أن يأخذ المرض مساراً نوبياً ، كما أنه قد ينتج تدهوراً في الشخصية وقد يساعد وجود تغييرات خاصة في رسم المنح الكهربى في التشخيص ، وإن كانت هذه التغييرات لا تظهر في عدد لا بأس به من الحالات ، وإذا صاحب الصرع ذهان وظني ، فإن الحالة تستدعى تشخيصين مثل :

صرع ، نوبة عظيمة ، فصام : بارانوى

ويجب تمييز الذهان الصرعى من النوبات النفسانية للصرع حيث تكون الأخيرة مؤقتة وتحدث قبل أو بعد أو بدلا عن التشنج ، في حين أن الذهان الصرعى هو تغيير دمايى مزمناً في تركيب اشخصية ناتج عن التفسخ الناشئ من الصرع .

العتة الصرعى :

هذا التشخيص يشير إلى حالات العتة التي تحدث نتيجة الصرع .

٥ - النعانات الكحولية

تضع هذه الفئة لأولئك المرضى الذين أدموا ، أو اعتمدوا على عقاقير غير الكحول والتبغ والكافيين الموجود في المشروبات العادية ويتطلب تشخيص هذه الفئة وجود دلائل على الإستعمال لدرجة التعود ، أو على الشعور الواضح بالحاجة للعقار ، على أن ظهور أعراض الإنقطاع لا ينبغي أن يكون الدليل الوحيد على الإعتماد ، فبينما تكون هذه الأعراض موجودة بصفة دائمة في حالة الامتناع عن مشتقات الأفيون فإنها لا توجد إطلاقاً في حالة الامتناع عن الكوكايين والمخيش (الماروانا) ومن بين مظاهر الإعتماد على العقاقير والكحولية حالات : الإعتماد البسيط ، إدمان العقاقير الكحولية المزمنة البسيطة ، الانغماس للكحول ، الإدمان الكحولي ، النعانات الكحولية ، الهذيان الإرتعاشي ، ذهان كورساكوف الخيالة الكحولية وساعة الكحولية البارانونية .

٦ - أمراض الهوس والإكتئاب Manic and Depressive Illness

أمراض الهوس والإكتئاب هي أساساً اضطرابات شديدة في المزاج تنشأ منها بقية الأعراض بصورة تبدو مباشرة، فإذا كانت هناك اضطرابات في التفكير والسلوك فإنها تناسب المزاج السائد بصفة عامة وأمراض الهوس والإكتئاب (أى كان نوعاً) تميل إلى التناوب بين الإقامة والرجعة .

مرض الهوس والإكتئاب (النوع الإكتئابي):

في هذا النوع لا تظهر إلا نوبات الإكتئاب أو تتصف هذه النوبات بالبدائية المماثلة لإحزاف شديد في المزاج جهة الخوف والحزن، وأيضاً البطء الحركي والذهنى، وقد يسبق ذلك درجات مقروحة من زيادة النشاط، وقد يوجد معها شعور بعدم الإرتياح والربكة والتعب . وإذا ظهرت أعراض تنبيه الذات أو الواقع أو الحداد الحسى، أو الهلوسة أو الضلالات (التي تكون عادة من نوع ضلالات الذنب أو نوم المرض) أو الأفكار البارانونية، فإنها يمكن أن تعزى جميعاً إلى اضطراب المزاج .

مرض الهوس والإكتئاب (النوع الهوسي):

في هذا النوع لا تظهر إلا نوبات الهوس وتتصف هذه النوبات بالمرح والفرحة وطيران الأفكار وسرعة الكلام والحركة، وحين يتهيج المريض فإنه يمكن التفرقة بينه وبين التهييج الكتائونى بأن المريض هنا يتصف بتثبيت الشفتان كما تحدد البيئة من حوله أفعاله وتوجهها ويبدو نشاط مثل هذا الشخص منسرع جداً يتقل من عمل إلى عمل في عجلة أما عاطفته فإنها تظهر كنوع من الإبتعاش

الحايت أو الغضب ، وهي دائما منطلقة ومتشعبة أما كلامه فيظهر اضطرابا كبيرا في محليات الترابط بالمقارنة بذلك الإضطراب الكبير الذي يحدث في الفصام.

مرض الهوس والإكتئاب النوع الدائري :

يشير هذا الإضطراب بحدوث نوبة واحدة على الأقل من كل نوبات والإكتئاب والهوس للمريض ، وهذه الظاهرة توضح لماذا يجمع الهوس والإكتئاب في فئة واحدة .

الهوس والإكتئاب النوع المخطط :

خصصت هذه الفئة الفرعية للمرضى الذين تظهر فيهم أعراض الهوس وأعراض الإكتئاب في نفس الوقت تقريبا .

السوداء الإرتدادية :

مع تقدم السن تتناقص نوبات الهوس في حين تزداد نوبات الإكتئاب والسوداء الإرتدادية تحدث في الفترة المعروفة بالفترة الإرتدادية من العمر (وهي الفترة ما بين الخامسة والأربعين والخامسة والستين) وهي حور الحنين عند النساء وحول الستين عند الرجال) وتتميز بظهور الإكتئاب ، والإفغال والقلق ، والقلق ، والأرق الشديد وغالبا ما نجد عند المريض شعورا بالذنب وإفغالات حول جسمه قد تصل إلى المستوى الضلالي .

المرض الإكتئابي الذي لم يتعين في مواضع أخرى :

تشمل هذه المجموعة من الإضطرابات حالات من الإكتئاب لا يمكن تصنيفها

تحت مرض الهوس والإكتئاب كذا أنه لا يمكن إدراجها تحت الذهانات الموقفية والتفاعلية العادية أو المزمنة وبدأ الحالة عادة في منتصف العمر بدون أى سبب ظاهر أو إذا وجد فانه يكون عاملاً مسبباً أكبر منه مسيئاً ويتخذ هذا النوع عادة مساراً مزمناً ويبلغ فيه الإكتئاب - مدة ذهانية ويكون متواصلاً .

ولا يوجد عادة تاريخ عائلي لإحجابي لمرض الهوس والإكتئاب .

وأهم ما يميزه أن يهزم الجسد بالتميم المباشر وغير المباشر عن الإضطراب النفسى ، فهو يشمل ضمناً التركيز عن الجسد وبعض الخلل النفسى و كذا ذلك . للبول التحولية ، وغيرها ، ولكن الأعراض الجسدية تكون غائبة بدرجة لا يمكن إدراجها تحت أى من هذه الإضطرابات على حدة .

للمرض الهوسى :

تحت هذه الفئة يمكن أن ندرج تشخيصات مثل الهوس للزمن وأنواع أخرى من الهوس غير النموذجي .

٧ - الفصام chizophrenia

وتشمل هذه الفئة مجموعة اضطرابات تمثل أطوار عملية ذهانية متسلسلة التركيب الشخصية تاج هذه العملية يظهر في شكل عجز بالشخصية أو تدهورها. ويأتى تمثاش هذه المجموعة من أننا تقابل بظاهرها الكليينكية فى أطوار ومراحل مختلفة من تطور هذه العماية ، ويتوقف وجود أعراض معينة من عدمه على نوع الفصام البادى . ويمكن تعريف الفصام وصفيا على النحو التالى : هو زملة مرض نفسى تتميز بعدد من الأعراض مع ازواء متزايد بعيدا عن البيئة ، وميل فى النهاية إلى تدهور شامل الشخصية ، ويظهر هذا الإضطراب نفسه فى مجال العاطفة فى صور تناقص الوجدان ، وسرعة تراوح الإنفعالات والإنفعالات .
فلا ملائمة Inappropriate وفى النهاية التبد العاطفى .

وفى مجال المزاج (الإرادة والسلوك الحركى مفرد شاذ أو خفت يسلط أحيانا إلى درجة الثبات (ذهول) أما فى مجال الإدراك فان الإضطرابات التى نلاحظها تتضمن سوء تأويل الإدراك ، والتأخر عن التجديد والتفكير اللامتناهية وفقر الإدماج وعندما توجد ضلالات أو هلاوس فانها عادة ما تكون غير منتظمة .

الفصام : النوبة الحادة غير المميزة Acute Undifferentiated Episode

لا يتعلق هذ التشخيص على النوبات الحادة التى تحدث فى الأنواع الأخرى بل لأن ذكرها :

وهذه النوبة تتميز بالبداية الحادة للأعراض النفسية التى غالباً ما يحتاجها

حالة من الخاط، والربكة وأفكار الإشارة ، وهوس الإنفعالات والإنشاق
شبه الحالم والهياج والإكتئاب أو الخوف، وفي بعض الحالات تنبئ هذه
التوبة في خلال أسابيع ولكن أحيانا يستمر الفسخ ويتزايد ، وفي هذه الحالة
وبمرور الوقت قد يتصف المريض بالصفات المميزة لأحد أنواع الفصام الأخرى.
حيث ينبغي أن يستبدل التشخيص حسب التوح الذي إلتقى إليه .

الفصام : الإستلالي : Incipient

يعلم الفصام الإستلالي عن نفسه غالبا بكسرة مفاجئة في مخطط حياة المراهقين
أو صغار الناضجين ، الذين كانوا يعيشون قلبها على أرض صلبة مستقيمة ،
ويتميز هذا التوح باضطرابات الإدراك الذي يشمل تغيير مفهوم المريض للعالم أو
الذات والجسم ، ويظهر على المريض رعب غير مفهوم ، وأحلام مفزعة وربكة
وأرق كما تظهر ذبذبة في العواطف وانتقال سريع من المرح إلى الإكتئاب مع
ميل للتفاعل تجاه أحداث لا أهمية لها وكأنها ذات قيمة مبددة وتقصه بذاته
بأشياء معينة ، وكذلك تظهر أعراض تغيير الذات وتغيير الواقع من حوله
وقد يتبين للمريض أن هناك شيئا ما ليس على ما يرام ، كما قد يلاحظ أفراد العائلة
والأصدقاء تغييراً أكيدا في الملباع .

وقد يستمر فقط التوازن هذا لمدة أعوام بأكملها قبل أن يأخذ الحال طابعاً
سوء التركيب بصفة أكيدة وإذا وجدنا في تاريخ المريض ما يشير إلى صعوبات
مبكرة وشديدة في الوصول إلى التكيف الإجتماعي وإقامة علاقات مع الأقران ،
أو إذا وجدنا تاريخاً عائلياً إيجابياً لمرض الفصام ، فإن هذا وذاك ينبغي بنا في
إتجاه هذا التشخيص . وينبغي أن نميز مجموعة أخرى من مرضى الفصام الإستلالي

تظهر في أفراد في بداية المراجعة ينسحبون رويداً رويداً إلى عولة متزايدة وانطواء ودية بالإضافة إلى فرط الإهتمام ، بالذات المصاحب بالخوف ، ويتدرج هذا النوع الفرعى عادة وبصورة غير محسوسة إلى نوع النقص البسيط على مدى سنوات .

النقص الوجداني :

تختص هذه الفئة الفرعية لأولئك المرضى الذين يظهرون زيجاً من أعراض النقص مع مظاهر صريحة من الإكتئاب أو الهوس تستمر لفترة مناسبة ، ومن داخل هذه الفئة الفرعية قد يبدو مفيداً أن نميز النوع الإكتئابي من النوع الهوسي بإضافة فئتين أخريين الوجداني الهوسي والوجداني الإكتئابي .

النقص البارانوى :

يتصف هذا النوع من النقص أساساً بوجود خلالات الإضطهاد أو العظمة للمصابة عادة بالهلاوس كما يوجد إفراط مرضى في التدخين ، وكثير ما يكون موقف للمريض عدائياً أو عدوانياً ، ويبدو سلوكه متفق مع خلالاته وحسوما لا يظهر تناقض شديد في الشخصية كما هو الحال في النوع الهيفرنى ولكن للخلالات والهلاوس وحدها ليست كافية لتشخيص النقص البارانوى ، ولكن يميز هذا النوع من حالات البارانوى وجود مظاهر فصامية مثل إضطراب شكل الفكر ولا تلازم العواطف يعتبر ضرورياً لتشخيص النقص وتمييزه من حالات البارانوى .

النقص الكتاتونى :

وميزات هذه الفئة الفرعية التالية هي إضطراب الإرادة والوظائف الحركية

ومن الممكن والمفيد معا أن نعين نوعين من هذه الفئة القهرية :

الكتاتوني المتج :

يميز هذا النوع نشاط حركي أو هياج مفرط كثيراً ما يصل إلى حد العنف وتميز هذا النوع من الهياج عن الهياج الهوسي بأن نذكر حقيقة أن ما يوجه سلوك الكتاتوني المتج أساساً هو الإضطراب التوحشي في عملياته العقلية ، وأنه لا يمكن التنبؤ بأفعاله أو فهم معناها ، كما أن من الصعب فهم عواطفه ، بالإضافة إلى أن القامضة المطروقة قد تكون غير منطقية وغير مترابطة ، وعلى النقيض من ذلك نجد المريض الهوسي مشتت الانتباه وأغلب أفعاله توجهها البيئة المباشرة القريبة .

النصام : الكتاتوني المنسحب :

يميز هذا النوع القهرى بتبسيط يظهر في شكل سبات وبكم أحياناً في حالة ظهور أعراض كاتونية في أنواع أخرى من النصام وذلك لأنه لا ينفق لنا أن نخلص الحالة تحت النوع الكتاتوني :

النصام : الهيفرنسي :

يميز هذا النوع بشحالة العواطف ولا تلاؤمها . كما يتميز بتأثر الفكر مع نوبات ضحك قاتر غير متوقفة وسلوك تكعرض أخرى ، كما تظهر التعلية مسح كثيرين من الشكاوى الجسمية الوهمية فإذا وجدت هلاوس أو ضلالات فأنها تكون مؤقتة وغير منتظمة ، وعادة ما يكون المريض الهيفرنسي نشطاً ولكن في شكل غير بناء ، كما تكون علاقته بالواقع ضعيفة للغاية .

الفصام : البسيط :

يميز هذا الذهان أساساً بتناقض بطله ومندرج للإهمالات والإربطاطات الخارجية ، وكذلك اللامبالاة وتدهور الشخصية بالتكيف على مستوى أدنى ، وبصفة عامة فإن هذه الحالة تعتبر أقل صراحة وظهوراً من الناحية الذهانية . ويجد المريض يجد نفسه كما يراه من حوله قد تكيف بدرجة من النجاح من حالته المرضية ، وكثيراً ما يشبه هذا النوع من الإضطراب في نمط الشخصية ، ولكن الذي يميزه عن هذا الأخير (إنما نجد في الفصام المتبقي تاريخاً لتوبة فصامية صريحة .

أنوع أخرى من الفصام :

مثل فصام الطفولة ، الفصام الحالم الخ . وقد سبق أن ذكرناها في الجزء الخاص بإضطرابات الطفولة والمراهقة حيث إذا ما قيست بالأنواع الهيرفينية والكتاتونية والبارانوية ، وهذا النوع يختلف عن الشخصية الفصامية من حيث أفتقار الأخيرة إلى بدية محددة أو إضطراب متفاقم .

الفصام : الزمن غير المتميز :

تختص هذه الفئة بتلك الحالات التي تظهر فيها أعراض فصامية أكيدة في مجالات الفكر والمواقف والسلوك ويتبع المرض مساراً مزمناً ولكن الصورة الكليينكية لا تتفق مع الأنواع المتميزة التي سبق ذكرها . وهذه الفئة القرمزية تظهر أعراضاً أكثر من تلك التي في النوع البسيط والهيرفيني كما أنها تظهر أعراضاً سلبية أكثر من النوع البارانوي .

الفصام : المتبقي :

تختص هذه الفئة بأولئك المرضى الذي يعقب إصابتهم بنوبة فصام صريحة-
زاهية أن يتحولوا إلى التكيف مع مرضهم بحيث تظل بعض الأعراض الفصامية-
موجودة بصورة ضئيلة .

وسين تقارن هذه الحالة بالطور الصريح الزاهي فالتا نجد أن الأعراض
أصبحت متكررة بائنة وثابتة ويمتاد المريض على هذه الأعراض رويداً
رويداً .

٨ - حالات البارانويا . PARANIOD STATES

تشمل هذه الفئة مجموعة من الذهانات توجد فيها منظومة من الضلالات . تشكل الإضطراب الأساسى وقد يصاحبها أو لا يصاحبها هلوسات أو أخيلة متنوعة ، وبالتالي فإن إضطرابات العاطفة والسلوك والتفكير فى هذه الحالات يمكن إرجاعها إلى هذا الخلل الأساسى ، وهذا ما يميز هذه المجموعة من أمراض الهوس والإكتئاب التى يسود فيها إضطراب العاطفة ويفسر الصورة المرضية ، كما يميزها عن الفصام دل الجانب الآخر ما يقابلنا فى الفصام من أنواع أخرى من إضطرابات الفكر والتبلد العاطفى وفى الفصام نجد أن أغلب الضلالات غير منتظمة ، أما فى حالات البارانويا فلا يوجد ميل فى الشخصية إلى التناثر أو التدهور النهائى . هذا ولا تمثل الضلالات Delusional System والهلوس هنا مجرد خطأ فى الحكم على الأمور ، أو خلل فى الإدراك ، ولكنها تمثل ظاهرة فكرية إنفعالية أساسية تستقر فى لها المنظومة الضلالية مكتسبة بذلك ثباتها وقوتها الإقناعية .

نوبة البارانويا العادية والتحت حادة :

يختص هذا التشخيص بالجندات الضلالية المفاجئة التى تظهر بدون مقدمات أو بعد سبب مرسب بسيط ، بحيث تشمل عادة كل الحياة النفسية وعادة ما يسير الهلوس وإضطراب السلوك محو الضلال للوجود ، وأثناء النوبة لا يمكن أن تعدل الضلالات أو تصحح غير أن المريض قد يستعيد بصيرته وحكمه على الأمور بعد الشفاء .

حالة البارنويا الضلالية المزمنة :

هى حالة من حالات البارنويا تختص بأن الإضطراب الاساسى يتمثل فى وجود خلل مزمن من نوع الإضطهاد أو العظمة أو القهرة أو الهيام العاطفى أما الفلوسات فى تكاد تكون غالبة بصفة دائمة ، وكثيراً ما تبدأ الحالة بإدراك ضلالى يمتد حتى يصبح كل الحياة النفسية وقد يكون سوء التأويل الرضى غزير هذه الزمة وقد يرتبط التأويل بالمؤثرات الحسية فى العالم الخارجى حيث يعطى المريض معنى خاصاً لمثير ما وليكن معنى مقطوعة موسيقية وقد يتعلق سوء التأويل بالمؤثرات الداخلية يتمثل الأحاسيس الجسدية أو الحلم أو خبرة حسية أو إنشائية .

البارنويا الحسية المزمنة :

تتميز هذه الفئة الفرعية باضطراب أولى فى الظاهرة النفسحسية Psychosensory ويمكن أن تتبع نواة المنظومة الضلالية إلى هذه الإضطراب الأولى ، وقد يدرك المريض حسياً ، روائح كريهة أو مناظر أو أى حلوسة عسية أخرى وقد يدرك حسياً أفكاره الداخلية على أنها صوت داخلى يتحدث مهدداً أو مثيئاً أو معلقاً . ويستمر الإضطراب النفسى حتى جنباً إلى جنب مع المنظومة الضلالية المؤسمة عليه .

حالة البارنويا التخيلية المزمنة :

تتميز هذه المجموعة بوجود عالم من الآخيلة ناتج عن تحفيلات مرضية تسير جنباً إلى جنب موازية مع الحياة الواقعية ، مما يجعل هذه الظاهرة قريبة الشبه

بالإشفاق وتظهر الحياة الخيالية بإضافة ، على الحياة النفسية الطبيعية ولا تحتاجها تماماً وقد لا تظهر هذه الأخيرة على السطح إلا إذا أثير الموضوع المتعلق بها وعادة لا تصل الأخيرة إلى مرتبة اضطرابات الإدراك الحسى بل هى أقرب لأن تكون صوراً خيالية .

حالة البارانويا الإرتدادية :

يتصف هذا النوع بتكون الضلالات الذى يبدأ فى المرحلة الإعدادية وعادة ما تكون هذه الحالة مصاحبة بالإكتئاب .

حالة البارانويا المتأخرة :

تبدأ هذه الحالة فى سن الكهولة (بعد الستين) وكانت تعرف فيما سبقت باسم البارافرنيا وتصابها عادة اضطرابات عاطفية فى شكل إكتئاب أو بدرجة أقل .

البارانويا :

وهذه الحالة شديدة الندرة وتتصف بتطور تدريجى لمنظومة بارانوية محكمة جنباً إلى جنب وتتركز الحالة كالتدرج متعلّقا من سوء تأويل حادّ حقيقى ينبى عليه تسللها وكثيراً ما يعتبر المريض نفسه موهوباً بقدرات فائقة ، وفريدة ويفزو هذا الإضطراب الحياة النفسية العادية تماماً ويعمل عليها كالية ، ويبدو التفكير طبيعياً كما يبدو السلوك مقرباً لواقعنا تصورنا أن اعتقاد المريض الخاطيء هو اعتقاد سليم .

٩ — الذمات الوظيفية Other Functional Disorder

تشمل هذه الفئة مجموعة من الذمات الوظيفية التي لا يمكن تصنيفها تحت
إلى من الفئات السابقة وهي : —

ذهان حاده غير متبصر :

تقتصر هذه الفئة الفرعية على الذهان الحاد الذي يحدث عادة لأول مرة
والذي يمتد بعد إلى أى من الذمات النموذجية ، وتكون الأعراض البادية في
هذا الذهان خليطاً من أعراض الفصام وحالات البارانويا والهوس والإكتئاب
كما أن الهياج قد يكون من الصورة الظاهرة في عدد لا بأس به من الحالات
ويكون الوعى عادة رائقاً .

ذهان خلطى حاد .

يتميز هذا الذهان بتقييم الوعى أى يضع كل الصورة الكينيسية عما قد يخفى سائر
الأعراض الأخرى ، ويبدأ عادة بداية فجائية ، ويستمر مدة قصيرة قد تتراوح
بين الأيام والأسابيع ، ونادراً ما تصل إلى شهور وتكون أعراض متنوعة وتأخذ
إلى شكل من الأشكال ، وعلى ذلك فهي ليست مميزة لهذا النوع من الذهان وعادة
ما تنتهى التجربة بسلام بلا أدنى بقايا .

أما حالات الخلط مثل الحالات الحادة أثناء تطور الفصام أو أثناء الهياج
الصرعى والذهيان العضوى فإنها لا تصنف هنا ولكنها توضع تحت الفئات
الملائمة لها .

ذهانات موقفية :

تشمل هذه الفئة الفرعية مجموعة من الذهانات التي تنشأ كنتيجة مباشرة لضغط محدث ، وعادة ما يكون هذا الضغط شديداً ومحدد كل من بداية ونمط الذهان . وإذا ما اختتمت الثوبة مع تغير الموقف فإن الحالة تسحق فعلا عنوان موقفي . أما إذا استمرت مدة أطول ، ليس أكثر من عدة أسابيع أو بضعة شهور فإنها تسمى (تفاعلية) .

ذهانات موقفية وتفاعلية مزمنة :

هذه الفئة الفرعية تشمل الذهانات التي تنشأ كنتيجة مباشرة لضغط مزمن أو مصاحبه وتبع مساراً زمنياً يستمر عادة بعد هذا الضغط المحدث الخاص ويختلف الذهان الناشئ تماماً عن أى من الذهانات الوظيفية التي يربطها ضغط ما .

١٠ - العصاب : Neuroses

يوصف المريض بأنه يعاني إذا ما كان يعاني صعوبات في التكيف تخلياً
أساساً بدونه الداخلي أو بإعاقته الشخصية أو بهما معاً ، والشخصية في محاولتها
التكيف للبيئة الداخلية والخارجية في هذه الحالة تستخدم الأعراض التي
تظهر في المجالات النفسية ، الجسمية وليس في نمط الأفعال والسلوك كما هو الحال
في اضطراب الشخصية والقلق . ويشعر القلق هو المظهر الأساسي للعصاب ، وهو
قد يدرك ويعبر عنه كما هو أو قد يضبط لاشعورياً وآلياً بالتحويل أو الإزاحة .
وبغیر ذلك من الدفاعات النفسية وبصفة عامة ، فإن هذه الميكانيكيات تحدث
أعراضاً يعانيها المريض بشكل إزعاج شخسى متعب لدرجة تجعله يرغب في
التخلص منها . ويعتمد تشخيص العصاب بالتالي على ما يظهر في الصورة الكلينيكية
من القلق أو الدفاعات هذه أو كلاهما معاً .

وأنواع العصاب تظهر كالآتي :-

عصاب القلق :

تظهر هذه المجموعة القلق بشكل عام غير مقصور على موقف أو موضوع
بذاته ، وقد يظهر المريض أعراضاً من بينها التوتر ، والشعور بعدم الأمان ،
وحذف التركيز والتذق ، وفراط الحساسية ، والارتق والأحلام المزعجة
والكوابيس وقد يصاحب ذلك إكتئاب حقيقى كما تقابل عادة أعراضاً جسمية
ناجمة عن اضطرابات في الجهاز العصبي الإرادى مثل الخفقان ، وارتعاش الصدر ،
والغثيان ، وكثرة التبول والإمساك والإسهال الخ .

عصاب المستهريا:

يتميز هذا العصاب بظهور أعراض وعلامات في مجال العقل والجسم نتيجة العوامل لا شعورية تحمل من وراثتها عادة دافعا إلى مكاسب ثانوية وتمطى الصورة الفكرية لتعلبا و كأن الأعراض قد ظهرت عن قصد مدبر ، غير أن المريض يكون غير واع بها ويمكن تصنيف هذه الفئة إلى فئتين فرعيتين أصغر ، حسب الميكانيزم الغالب ، أولها النوع التحويلي وثانيها النوع الإنشقاقي ، وأحيانا ما يستمر التفاعل المستهري ويرداد إلى المدى الذي يخل فيه الوظائف العقلية ككل وبشكل خطر تكوصية أكيدة مما يؤدي إلى تمكك فلي في الشخصية ، كما أن التكيف يحتل بصورة شديدة ويقشوه الواقع ويريف وتكاد تفتنى البهرة تماما .

عصاب المستهريا - النوع التحويلي:

في هذا النوع يتحول التعلق إلى أعراض وظرفية في أعضاء أو أجواء من الجسم بدلا من الإحساس به في مجال الشعور. أما بشكل منتشر وعام كما في عصاب التعلق أو بشكل محدد ويختار الهضم المعنى من تلك الأعضاء التي تغذى بواسطة الجهاز العصبي الحسي - المحرك ومن أمثلة الأعراض غير الممي وقصد الإحساس والأحاسيس الزائفة والشلل والاناكسيا . ولا بد أن نميز هذا النوع من العصاب عن الإضطرابات النفسجبرولوجية التي ينقلها الجهاز العصبي الذاتي والتي قد تحدث تغيرات تركيبية وكذلك يجب تمييز عصاب المستهريا عن التمارض الذي يتم شعوريا .

عصاب المستهريا - النوع الإنشقاقي:

يتميز هذا النوع بتروية واسعة من الإنشقاق المؤقت في السلوك العادي

محصراً بتغير ظاهر في حالة الوعي ، فحين يكون القلق عارماً فإنه يحدث إنشقاق لبعض جوانب وظائف الشخصية عن بعضها . وقد يكون الإنشقاق عميقاً لدرجة تغيير هوية المريض والأعراض التي تقابلها في هذه الحالة هي : التسيان للرضى (الامينزيا) والهياج (التجول) والتجلى Drance (سبات) والحالات شبه حالة والتجوال الليلي وإزدواج الشخصية وتمتعها .

المصاب الرهابي:

تتصف هذه الحالة بخوف شديد من موضوع أو موقف بالرغم من إدراك المريض أنه في حقيقة الأمر لا يحمل أى خطورة عليه وقد يظهر الرهاب في شكل إتهاك أو إغواء أو خفقان أو عرق أو غثيان أو دغشة أو حتى رعب .

وقد وصف العديد من أنواع الرهابات ولا بد أن نميز مصاب الرهاب الذي يوصف هنا من الرهاب الوسواسي .

المصاب الوسواسي:

يتصف هذا الإضطراب بوجود أفكار أو نوازع أو عواطف أو أفعال مقترحة ومثيرة بحيث لا يستطيع المريض وقفها وقد تكون الأفكار مجرد فكرة واحدة أو فكرة أو إجترارات أو سلسلة من الأفكار . يذكر المريض تماماً عدم فعاليتها (أو بعدها عن المنطق) كما تختلف الأفعال من حركات بسيطة إلى طقوس معقدة مثل غسيل اليدين المتكرر . وكثيراً ما يصاحب هذه الأفعال قلق وخوف وحيق إذا ما منع المريض عن إكمال فعله القهرى .

المصاب لاكتسابي:

وهذا المصاب يتعلق القلق بمزاج من التماسه والأفكار غير السارة بالإحافة

إلى العجز عن مجارة شئون الحياة اليومية وضعف الطاقة وصعوبة التركيب وسرعة الإثناك وبكبره ويضطرب النوم عادة ويغلب الأرق في أول الليل على اليقظة المبكرة.

حصاب الزمن :

تتصف هذه الحالة بالشكاوى من الضعف المزمن وسرعة التعب وأحياناً الإثناك وشكوى المريض هنا تكون أصيلة ومنعجة له فعلاً كما لا يوجد دليل على مكاسب ثانوية منها .

حصاب نوم المرض :

يغلب على هذه الحالة الانشغال بالجسم والخاوف من أمراض يتصورها المريض أصابت مختلف الأعضاء . وتستمر هذه الحالة رغم تطمين المريض .

العصاب التفاعلي والموقف :

تشمل هذه الفئة الفرعية مجموعة أعمية تدشاً لنتيجة مباشرة اضطرت يحدث . وهذا الاضطراب عادة ما يحدد بداية ونمط العصاب . وقد ينتهي مع إزالة السبب أو تغير الموقف . وقد تستمر وأخذ مساراً مزمناً . وقد يكون حاداً أو مزمناً ولكنه دائماً مرتبط ببقاء السبب أو الموقف .

١١ - اضطرابات الشخصية والطباع

Personality and Character disorders

أن أغلب أنواع الشخصية التي سوف نوصف تحت هذا العنوان ما هي إلا مبالغة وتطرفاً في مختلف أنواع الشخصيات العادية . وعلى ذلك فليتنا إلا ندرج هنا هذه الأنواع العادية إلا إذا أصبح نمط السلوك فيها مصدراً للمعاناة المريض أو المجتمع من حوله .

وتتصف هذه المجموعة من الاضطرابات بوجود أساليب غير تكيفية عميقة تصبغ السلوك ، وهي تختلف نوعياً وبوضوح عن الاضطرابات المعايية وعن الاضطرابات الذمائية معاً ، ويمكن أن تميز هذه الفئة عن الاضطرابات المعايية بحقيقة أن الشخصية في المصاب — في محاولتها التكيف مع الضغوط الداخلية والخارجية — تلجأ إلى استحداث أمراض تظهر في مجالات النفس أو الجسم في حين أن المظاهر غير الطبيعية في اضطرابات الشخصية والطباع تأخذ إنماداً سامية من السلوك تصبغ الشخصية أو جانباً هاماً منها مبتدئة في الطفولة المبكرة .

ويمكن تقسيم اضطرابات الشخصية إلى اضطرابات نمط الشخصية ، الشخصية ، و اضطرابات سمات الشخصية والشخصيات غير الناضجة والاضطرابات الجنسية .

الشخصية الشيفصامية :

تتصف الشخصية الشيفصامية بأن حياتها الإنفعالية خالية من الإستجابات السلسلة وتبدو تفاعلاتها الإنفعالية عن طريق تعويض ، إذ تشمل شدة الحساسية

حوالاستشارة على جانب ، كما تشمل البرود واللامبالاة على الجانب الآخر ،
وحبض النظر عن التصرفات الإجتماعية الظاهرية الشيفصامى فإنه يشعور بالوحدة ،
وأن أحداً لا يفهمه جيداً ، وأنه غير راضى عن نفسه باستمرار ، كما أنه يتصف
بالمتمركز حول ذاته ، وكثيراً ما يكون دائم الاستيطان مع ميل إلى التفكير
الذاتى دون أن يفقد القدرة على التعرف على الواقع وهو عادة هباب (خجول)
شاعراً بذاته عند غير صريح ومن السهل جرح شعوره بأقل إشارة كما أنه قد
يكون خيالياً طموحاً مثالياً ، يميل إلى الإنشقاق المفرط ، وذو ضمير يقظ
ولو أن الإفراط فى نقطة الضمير قد تؤدى إلى شلل الحافز ، مما يجعله يودى راجباته
بأسلوب متزن .

ويمكن تقسيم الشخصية الشيفصامية بحسب السمات الغالبة إلى عدة أنواع
أهمها : —

الشك المستأثر ، والرفيق الخجول ، والتبذل الطائش والخيالى ، كما أنه يمكن
إخراج الشخصية المسماة المتلونة والتي تنجح فى عمل علاقات عاطفية زائفة بتقمصها
المؤقت للآخرين .

الشخصية البارانونية :

يتصف هذا النمط من السلوك بالحساسية المفرطة والتصلب فى الرأى والمبالغة
فى الشك ، والميل للغيرة ومشاعر الحسد والحقد ، بالإضافة إلى المبالغة فى
تقدير التراث ... مع ميل إلى لوم الآخرين وإلصاق الشر بهم ، وكثيراً
ما تتعرق هذه السمات قدرة المريض فى الإحتفاظ بعلاقات شخصية مرضية مع
الآخرين .

الشخصية النوية :

يمتد هذا النمط من السلوك بظهور فترات متساوية في الإكتئاب والمرح وتسم فترات المرح بالطموح الزائد والذوق العاطفي والخماس والتناول والعاطفة الكريمة ، كما تتصف فترة الإكتئاب بالإنشغال والتشاؤم وهبوط العاطفة والإحساس بالالاجدوى ، وهذه التقلبات في المزاج لا يمكن أن تعزى بسهولة إلى عوامل خارجية ، وعند التصنيف يمتحن — لو أمكن — أن نصف ما إذا كان المزاج الثابت هو الإكتئاب أو المرح أم التبادل بينهما ويمكن أن نصف صفة دالة على أي من الثلاثة مثلا : شخصية نوايية إكتئابية •

الشخصية الوسواسية :

تميز هذا النمط من السلوك بالمبالغة في الاهتمام بالاصولية والتمسك بقيم الضمير وجهده ويقفظة ، وبالتالي فإن الشخص المسمى لهذه المجموعة قد يبدو صلب الرأس معانق من الماخيل شديد الشعور بالواجب والاصول حتى الضمير وغير قادر على الإسترخاء بسهولة . كما يمتد بالدقة المتناهية والحفاظ على المواعيد وفراط النظافة والترتيب .

الشخصية المضادة للجممع :

يقتصر هذا التشخيص على الأشخاص الذين عجزوا أسوأ عن الاختلاط بالسوى بالجممع والذين يجرم سلوكهم إلى تكرار التصادم بالجممع وهم يتصفون بالعجز عن الولاء للأشخاص أو المجموعات أو القيم الاجتماعية وهم يتصفون كذلك بالمبالغة في الأنانية والتلبذ في الشعور وعدم المسئولية والتروية . كما أنهم لا يقدررون على استئثار الذنب تجاه ما يفتررون أو على التعلم من الخبرة أو

العقاب ، وقد تدرجهم على التحمل ضعيفة ، وهم يميلون لإلقاء اللوم على الآخرين أو يقدمون تبريرات ظاهرة الرجاحة لما يقدمون عليه من تصرفات على أن مجرد وجود تاريخ سابق لجرائم أو انحرافات اجتماعية لا يعتبر كافيا للشخص هذه الفئة .

إضطراب سمات الشخصية :

تتميز هذه المجموعة بالمبالغة الملحوظة في إحدى سمات الشخصية ، أو في مجموعة من السمات ، وهي تختلف عن اضطراب نمط الشخصية في أن هذه المبالغة في سلوك بذاته لا تشمل تنظيم الشخصية ككل . وتشمل هذه الفئة الفرعية سمات أصغر هي :

الشخصية الانفجارية وطبع هوس السرقة ، وطبع هوس الحرق ، وطبع المغامرة للجنس ، وطبع توم المرض .

الشخصية الانفجارية :

يتميز هذا النوع لنوبات انفجارية عنيفة من الغضب أو العدوان القفزي أو الجسدي ، وتختلف هذه الاندفاعات بشكل ظاهر عن ما يعرف عن المريض أثناء سلوكه العادي وقد يعنى المريض أسفه وتدمه عليها وبصفة عامة فإن هؤلاء المرضى يعتبرون سريعى الإنارة ، سريعى العدوان ، ويستجيبون لضغوط البيئة بشكل مبالغ فيه ، وهى ذلك فإن ما يميز هذه الفئة هو شدة نوبات الانفجار وعجز الشخص عن التحكم فيها .

ويتدرج تحت هذه الفئة الحالات التى تسمى (الشخصية العدوانية) توجد

أغلب هذه الحالات عند الإناث حيث تتم سرقة أشياء لا حاجة السرقة بها ،
وكثيراً ما ترجعها دون ذكر أسماء .

وهناك أنواع أخرى عديدة من الهوس مثل :-

طبع هوس الحرق ، طبع المغامرة للجنس ؛ طبع 'توم المرض
والنارض .

الشخصيات غير الناجحة :

تشمل هذه المجموعة أولئك الأشخاص الذين لا يفتقدون إلى أغلب صفات
الشخصية الناجحة ويظهر عليهم تصرفات طفلية ، كما يفتقرون إلى الشعور بالمسؤولية
وم عادة يعتمدون على الغير وسبل استهوائهم ويمثل أشخاص هذه الفئة الغالبية
من غير المتكفين في المؤسسات الاجتماعية المختلفة .

وينبغي أن يميز هذه الفئة عن اضطرابات نمط الشخصية وسمات الشخصية،
حيث نجد أن التنظيم المرضي هناك مستقر في مختلف المواقف وطوال حياة الفرد
في حين أننا نجد أن الإستجابة في الشخصية غير الناجحة تختلف من حين لآخر .
ولأن عدم التوازن النفسي يتضامن بمرور الزمن ، ومن أمثلة ذلك الشخصية
المستوية والشخصية غير المستقرة إنفعاليا والشخصية السلبية الاعتيادية ،
والشخصية المهاجرة .

الإنحراف الجنسي:

إن تعبير الإنحراف يوصى بذلك السلوك المخالف للألوف أو المعايير المتأداة
المقبولة في البيئة المحيطة .

ولابد من تقييم امراض الإنحراف الجنسي في ضوء التقبل الاجتماعي السائد
في منطقة بذاتها وكذلك في ضوء المخاطرة التي يمكن أن تهدد المجتمع من جراءه .
وأخيراً مدى إزعاجه للمريض ذاته والمروق الجنسي هو شكل من أشكال
الممارسة الجنسية عند البالغين التي تنحرف عما يعتبر نشاط جنسي فاضح عادي ،
وأصاليب المروق الجنسي تحقق الإشباع أساساً ونهايتها دون الجماع العادي
ومن الناحية البيولوجية حين يتخطى النشاط الجنسي الأهداف المعتادة نتيجة
الغثيثت فإن سلوك الفرد حينئذ يصبح منحرفاً .

١٢ - الإضطرابات النفسفسيولوجية

Psychophysiologic Disorder

تتميز هذه المجموعة من الإضطرابات بوجود أعراض جسمية نتيجة لموامل
إفعالية وتشمل عضواً واحداً من الأعضاء التي تغذيها أعصاب الجهاز العصبي
الذاتي (الأتونومي).

وتتضمن المظاهر الفسيولوجية تلك التغيرات التي تصاحب عادة الحالات
الانفعالية، إلا أن التغيرات في الحالات الفسيولوجية تكون أكثر شدة و أطول
لقاء وقد لا يكون الشخص واعياً بحاله الانفعالية.

وفي حالة ما إذا وجد - بالإضافة - اضطراب نفسي فإن ينبغي تشخيصه
منفصلاً سواء كان مستولاً عن الإضطراب العضوي المضاعف أم لا .

ويمكن تصنيف الاضطرابات العنوي المدين تحت أى من الفئات الفرعية
التالية :-

اضطراب الجلد النفسفسيولوجي .

اضطراب الجهاز العضلي الهيكلي النفسفسيولوجي .

اضطراب الجهاز الهورى النفسفسيولوجي .

اضطراب الجهاز الهضمي النفسفسيولوجي .

اضطراب الجهاز الجولي التناسلي النفسفسيولوجي .

اضطراب الندة السماء النفسفسيولوجي .

اضطراب المراس الخاصة (الحمة) النفسفسيولوجي .

١٣ - اضطرابات السلوك

في الطفولة والمراهقة

الإضطرابات التي تحدث عند الأطفال والمراهقين وتتخذ شكلاً مستمراً ومقاوماً للعلاج ، وهي في ذلك تفوق تلك التفاعلات العابرة والموقفية ، ولكنكم لا تصل إلى درجة العصاب أو الذهان أو اضطرابات الشخصية . وهذه الدرجة المتوسطة من الرسوخ التي تصنف هذه المجموعة ترجع إلى الطبيعة المسرنة للسلوك في هذه المرحلة من العمر .

وتشمل المظاهر المميزة لهذه المجموعة إضراباً مثل فرط النشاط ، وضعف الانتباه والتحمل ، والشعور بالرفض والعدوان الزائد ، والانحراف .

انتفاع الحركي المفرط عند الطفل (أو المراهق) :

يتميز هذا الإضطراب بفرط النشاط وعدم الإستقرار والميل إلى تحويل الإنتباه وخاصة في صغار الأطفال ، ويتناقص هذا السلوك في المراهقة ، وإذا كان سبب هذا الاضطراب تلفاً عضوياً في المخ لابد أن يشخص تحت أى الحالات غير الدماجية المقترنة بالزلات العصبية الخفية (١) .

(١) زميلات جمع ، لكلية زملة ، وتستعمل لكلية زملة . كترجمة مباشرة Syndrome وإن كان بعض المتخصصين يستعملون لفظ ، تواتر ، والبعض الآخر لفظ ، تقارب ، وآخرون اقترحوا كلمة متلازمة ثم استقر الرأي على كلمة زملة .

(٢) الجمعية المصرية للطب النفسى دليل تشخيص الأمراض النفسية سنة ١٩٧٩ -

التفاعل الانجاسى عند الطفل (أو المراهق) :

يتميز هذا الإضطراب بالإنزوال ، والإفصال والحساسية والحجل والمعجز العام من عمل علاقات شخصية ، وينبغى أن يقتصر هذا التشخيص على أولئك الذين لم يصل ميلهم إلى الانسحاب إلى درجة من الثبات والإستقرار بحيث يشخصون تحت إضطراب الشخصية الشبه - فصامية .

التفاعل المفرط فى التعلق عند الطفل (أو المراهق) :

يشير هذا الإضطراب بالتعلق المزمن والخاوف المفرطة غير الواقعية والأرق والكوابيس ، وفراط التفاعل الأوتونومى ، ويكون المريض أقرب إلى عدم الفضح والشعور بالذات والإفتقار إلى الثقة بالنفس ، ومسارة من حوله والتبسط والشور بالواجب والسعى إلى أن يتقبله الآخرون ، وكذلك يشيب مثل هذا المريض المواقف الجديدة والأماكن غير المألوفة ، ولا بد أن نفرق هذا الإضطراب من العصاب .

التشارد عند الطفل (أو المراهق) :

يقوم الأشخاص الذين يندرجون تحت التشخيص بالمهرب من المواقف المهددة ، بأن يتركوا المنزل ليوم أو أكثر دون إذن ، وفي الحالات النموذجية فإنه يبدو عليهم عدم الفضح والحيان ، كما أنهم يشعرون بالرفض من أهل المنزل والمعجز ، وعدم وجود صداقات وكثيراً ما يقدمون على السرقة الخفية .

التفاعل المدواى غير الإجتماعى عند الطفل (أو المراهق) :

يتميز هذا الإضطراب بالمدائية الصريحة أو الخفية في صورة عدم الطاعة

والميل إلى التشاجر كما يعبر المصابون بهذا الإضطراب عن عدوانهم بالانفاذ أو التشابك أو التحطيم . كما تتواتر نوبات المزاج . والسرقة المنفردة والكذب والمكايمة العدوانية للأطفال الآخرين ، وهؤلاء المرضى يقتفرون عادة إلى نظام أو تقبل والدي مستقر .

تفاعل الشلة المنحرفة عند الطفل (أو المراهق) :

يكتسب الأشخاص في هذا الإضطراب قيمياً وأنماط سلوك ومهارات سائدة عند شلة منحرفة يتمتعون إليها ويشجعونها ، وتلجأ هذه الشلة إلى السرقة والتزويغ من المدرسة والتأخر من العودة إلى المنزل مساءً . وتكثر هذه الحالة عند الأولاد عنها في البنات ، وإذا ما حدث هذا الإضطراب عند البنات فإنه عادة يتضمن الإنحراف الجنسي ولكنه يكثر التشلل من المحال العامة ، وعادة ما لا يظهر على الشخص هذا السلوك إلا وهو مع الشلة .

حالة هوشى Turmoih State

يعتبر هوشى المراهقة التشخيص المنفصل الذى يظهر في ظروف الصلة ط المفهومة تنكسا ملبوساً في السلوك يشبه الذهان الصريح ، ولكنه سرعان ما يتبع بتناسق وإتزان (مقلى إنتهى الموقف المغاغل) .

١٤ - الحالات التي لا يمكن تصنيفها

تحت أى الفئات السابقة

١٥ - حالات خالية من الأمراض النفسية

حالات خالية من الأمراض النفسية مع وجود أعراض نفسية ومقبولة اجتماعياً وبيئياً تختص هذه الفئة الفرعية بؤلاء الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض ليس لها وظيفة سيكوباتولوجية . كما أن أعراضهم هذه تكون مقبولة من البيئة على أنها عادية ، وهذه الفئة لها أهمية خاصة في مجتمعنا (باعتباره مجتمعاً دينياً) وكذلك في دراسات المسح الرباني .

البَابُ الثَّالِثُ

العلاج النفسى

- ١ - العلاج النفسى الفردى .
- ٢ - العلاج النفسى الجمعى .
- ٣ - العلاج الاسرى .
- ٤ - العلاج بالانشطة .
- ٥ - العلاج الاجتماعى .
- ٦ - توصيات .

العلاج النفسى الفردى^(١)

١ - ماهية العلاج النفسى:

العلاج النفسى من أحدث فروع العلم الحديث وأكثرها غموضاً في أذهان الناس وأشدها إثارة لميائهم ، وفي هذه المقالات محاولة لعرض أهم أساليب ذلك الفرع من فروع الطب في صورة مبسطة لا تستعصى على القارئ العادى وإن كان أى تبسيط يتضمن - بالضرورة - التقاضى ع- الشئ الكثير عما فى العلم من دقة وتحديد وعمق . فهى محاولة لتعريف الناس بأنفسهم وبالأساليب التى تتبع فى علاج ما يصحبها من اضطراب أو إهمراف . كما لا يقصد منها أيضاً أكثر من فتح آفاق واسعة يملؤها الأمل أمام هؤلاء الذين ضاقوا بأنفسهم - اكى يروا بأن هناك منادى يخلصون منها ، بما يشعرون به من آلام وتعبانة وشقاء وإن هناك من يستطيع أن يأخذ بأيديهم وأن يساعدهم على أن يجدوا طريقهم فى الحياة وأن يجدوا فى حياتهم متعة وسعادة ورضاء وغناء . كما لا يقصد منها أن تحل محل الاختصاصيين الذين يقومون على العلاج النفسى وأن كان من الممكن أن تكون عوناً لبعض مشكلاتهم وأن تكون عوناً لبعض الآخر عندما يعضون لهذا النوع من العلاج ، إذ يكون أقدر حينذاك على تفهم طبيعته ، وأهدافه وأساسياته ويجب أن تنتهى إلى أن هناك بعض الأسئلة ، وبعض المشكلات لم يستطع "علم أن يجد لها إجابة أو حلاً حتى الآن ، و"بعض الآخر لا يسهل التعرض له فى سهولة ويسر فى مثل هذه الصفحات . ويكفى أن نذكر أن من علماء النفس المعالجين ورغم تحسكهم بالعلم - من يرى أن العلاج النفسى عمل إبداعى يشبه عمل الفنان

(١) د أحمد عزت راجح - أصول علم النفس ١٩٧٧ .

! أو الاديوب وإن قام على أسس علمية تجريبية ، وأن المعالج النفع - ي أن يكون معالجا نفسيا إلا إذا ضم إلى ما لديه من علم وخبرة ، فلسفة في الحياة ، وانه إن أعوزته هذه الفلسفة لم يستطيع أن يأخذ بيد مريضه حتى يتخلص من درافعه ونزعاته المتلوية المعقدة ، حتى يتقابل مع المجتمع بصورة سليمة صحيحة صريحة ولا داعي للاضطراب أو القلق إذا وجد أن أساليب العلاج متنوعة ، وطرقه شتى فالواقع أن وراء هذه الأساليب والطرق مبادئ عامة مسلما بها من الجميع وأساليب مشتركة متفقا عليها - وأن ما هناك من اختلاف في أساليب العلاج وطرقه إنما يرجع أحيانا إلى طبيعة المشكلة التي يعالجونها أو إلى طبيعة المريض نفسه ، كما أنها قد ترجع إلى الفلسفة التي يدين بها المعالج والأسلوب الذي تدرب عليه ، ووجد أنه أجدر على إتباعه .

٣ - تطور العلاج النفسي :

وإذا شئنا أن نبحث عن جذور العلاج النفسي فإنا نجد قديما قدم الإنسانية مجده فيما كان يمارسه الكهنة والسحرة من طقوس دينية أو غير دينية في الجماعات البدائية ، وفي الحضارات القديمة . فقد كان الكهنة والسحرة - ولعلمهم لا يزالون حتى الآن - مقصد المرضى الذين يشكون من علل نفسية أو أمراض عقلية ويلجأون إليهم لمعالجتهم يمدون لديهم علاجا لآلامهم . وكان هؤلاء يلجأون إلى الصلاة والرقص والتماييز والحفلات السحرية معتمدين على ما في هذه الممارسات من إيحاء قوى كان ينفع في بعض الأحيان بالنسبة لبعض المرضى ، فيشفاهم من مرضهم ، أو يقلل - ولو بصورة مؤقتة - من آلامهم ويشعرهم بأن هناك قوى تخفف في صهم وتعزدهم ، وفي نصوص المصريين القدماء ما يشير إلى شفاء أميرة الأميرات من مرضها النفسي عن طريق تخلصها من الأرواح البشرية التي كانت

كسيطر عليها وبسبب هذا المرض . وذلك عن طريق توسل الكهنة بالإله (كون) كي يشفيها . وفي الأدب اليوناني القديم نجد الكثير من الإشارات إلى معابد الآله (اسكولابيوس) إله الطب عند اليونان ، وهذه المعابد كانت مراكز لعلاج المرضى في حالات الأمراض العقلية والنفسية . فقد كانت تمارس فيها شعائر غريبة تهدف إلى شفاء المرضى ، وكانت هذه الشعائر تشمل كثيرا من أنواع النشاط التمثيلي والاجتماعي والديني ، بل كان بعضها يأخذ صورة العلاج عن طريق العمل . ولعل هذه الألوان من نشاطها كانت من المحاولات الناجمة لإدماج المريض في جماعات من الناس بدلا من عزلهم واقصائهم عن غيرهم . ولقد أشار كتاب اليونان وحل رأسهم أرسطو ، إلى ما للتمثيلات من آثار تطهيرية أو تفريرية على للمشاهدين . ولا تخفى مدرسة من المدارس الفلسفية اليونانية من إشارة مبادئ تساعد على المحافظة على الصحة النفسية للأفراد أو إعادتها ، مثل معرفة الإنسان لنفسه أو ضرورة الإلتجاء إلى الهدوء النفسي . وأما في العصور الوسطى سواء في الشرق أو في الغرب فإن المرضى بالأمراض النفسية كانوا يلجأون إلى رجال الدين يطالبون منهم معاونتهم على الشفاء من أمراضهم . وكان هؤلاء يلجأون غلمان أو غير مخلصين إلى أساليب مختلفة منها التباويز والأدعية ، والحفلات الدينية . وفي نفس الوقت كان السحرة وأدعياء العلب يلجأون إلى وسائل تؤثر على الناس عن طريق الإيهام والتنويم وغير ذلك .

وفي أواخر القرن الثامن عشر بدأت تظهر حركة يطلق عليها اسم (المسحرية) أو المغناطيسية الحيوانية . وانتشرت بسرعة ولكنها ما لبثت أن أضلحت بسرعة أينما ، وهي حركة تهدف إلى شفاء المرضى بأمراض عقلية أو نفسية على أساس ما للكواكب السماوية من قوة تأثير في الناس ويسم ذلك عن طريق نوع

من الغازات التي لا يمكن إدراكها بالحواس . ويقوم المعالج بالسيطرة على هذه المادة ويوجهها بحيث تثنى المرضى وكان (مسمر) نفسه يجمع المرضى في صالات مظلة حيث يلتفون حول حوض يطلق عليه (الباكينة) أرضيته من زجاج ، وبه قضبان من الحديد يضمها المرضى دلى الأعضاء المريضة أو التي تؤلمهم وكان (مسمر) يظهر للمرضى في عيادة حربية ويطوف عليهم مركزا بصره عليهم . ولبسهم بقضيب من الحديد . وكان بعض المرضى في هذه الحفلات يعانون بنوبات من الجذب أو التشنجات ، وكانت هذه النوبات تعتبر دلالة على أنهم سوف يشفون . ومع ذلك فإن النتائج أثبتت فشل هذا العلاج الذي كان يقوم بجره منه دلى أساس الإيحاء والتنويم . على أنه سرعان ما بدأت الوسائل العلمية في العلاج النفسى فى الظهور فى أواخر القرن الماضى وأوائل هذا القرن . وكان أهم هذه الوسائل التنويم والإيحاء والتحليل النفسى وغيرها وهى وسائل فى العلاج . سوف تعرض لها فيما بعد .

ما هو العلاج النفسى ؟

العلاج النفسى فرع من العلاج الذى يتصدى لعلاج الإضطرابات السلوكية التي يعاني منها بعض الأفراد والتي تمنعهم من التكيف تكيفا سليما مع المحيطين بهم سواء كان هذا العجز عن التكيف مع أنفسهم أو مع غيرهم . وسواء كان في محيط الأسرة أو المدرسة أو العمل أو المجتمع بوجه عام ومثل هذه المشكلات تمنع الإنسان من التمتع بالرخاء والسعادة في حياته .

وهذه الإضطرابات السلوكية تأخذ صوراً مختلفة . كما أنها تصيب الأفراد على درجات متفاوتة من الشدة . فبعضها يأخذ صورة الأمراض الجسمية المألوفة كالصداع أو الإقياضات المعوية أو شفقان القلب أو سرعة ضرباته أو الشلل .

أو (الوش) الذى يسمعه الإنسان في أذنيه وذلك دون أن يكون لهذه الشكوى أى أساس فيسيولوجى أو جسمى يمكن للطبيب البشرى أن يعالجه . وبعضها يأخذ صورة العمل القهرى الإضطرابى الذى يسيطر على بعض الناس فيجدون أنفسهم مدفوعين إلى القيام به ، كهؤلاء الذين يمدون أنفسهم مضطربين إلى غسل أيديهم عدة مرات في اليوم أو عدد طبقات كل مبنى يمرون به . وبعض الإضطرابات تأخذ صورة مخاوف غامضة أو محدودة كهؤلاء الذين يستشعرون المظهر دون سبب ، أو الذين يخافون عبور الطريق ، أو صعود أماكن عالية أو الإقتراب من بعض الحيوانات أو الحشرات ، التى لا تسبب ضرراً في العادة وبعض المرضى يشكون من مشاعر قوية عنيفة ، تصطبغ بالعداوة أو الكراهية أو القس أو الضالة نحو شخص معين ، أو نحو الآخرين بصورة عامة . والبعض الآخر يتصف بصفات تنف عقية في مجاحه والحياة كهؤلاء الذين يتصفون بالتردد ، أو الحجل أو عدم الاستقرار ، وهناك مرضى آخرون الجاهم الحرمان إلى العدوان ، يعادون المجتمع ويخرجون على نظامه ، وبعضهم لا يزال صغير السن ، وهؤلاء هم الأحداث الجانحون ، وبعضهم من السيكوناميون الذين لا يشعرون نحو جرحهم بشئ من الندم أو الأسف .

هذه هي الإضطرابات السلوكية التى تصيب بعض الناس فيلجأون بسببها إلى المعالجات النفسية . ويرجون لديهم علاجاً سريعاً يخلصهم مما يسببه لهم هذه الأمراض من ألم ، ويأس ، وشعور بالكآبة والضعف . وعادة يأتى المريض إلى المعالج ولديه هدف واضح وصريح أنه يريد أن يتخلص من شكواه وأن يقضى على تمارسه . وعادة يعتقد أنه يستطيع أن يتخلص من شكواه ولا يرى أن هذا لا يتم دون تغيير ما يطرأ على حياته بأجمعها وهو يعتقد عادة أن هذا العلاج

يأتي عن طريق نصيحة تأتيه من المعالج ، أو توجيهه منه للقيام بعمل ما وأنه بذلك يتخلص من الأعراض التي يشكو منها ، ولكن المعالج يرى غير ذلك . فهو بحكم دراسته وتدريبه يدرك أن الأعراض التي يشكو منها المريض ليست سوى علامة على اضطرابات أعمق ، وأسباب ترجع عادة إلى سنوات الحياة الأولى . وأنه لكي يقضى على هذه الأعراض قضاء نهائيا ينبغي عليه أن ينفذ مع المريض إلى أسبابها الخفية وأن يعالج هذه الأسباب . ونظرة المعالج إلى المريض تكون في العادة أشمل وأعمق من نظرة المريض . ذلك أن المعالج يرى أن العلاج لا يتم إلا بتغيير شامل يتناول شخصية المريض . في حين أن الأخير يرى أن العلاج يتم بمجرد القضاء على امراض الظاهرة التي يشكو منها وإذا حدث وجهر المعالج عن نظراته هذه للمريض في المرحلة الأولى من العلاج . فإن هذا قد يؤدي إلى تعطيل العلاج وأحيانا إلى فشله لأن المريض لا تتصور في هذه المرحلة الأولى من العلاج أن من الضروري أو من الممكن أن تعدل الشخصية . وغالبا ما تسبب هذه المسألة فرع شديد يتتاب بعض المرضى . في حين أن البعض الآخر لا يرى أية علاقة بين ما يشكو منه . وبين ما يريده المعالج . ويدرك المعالجون التفسير أن الأعراض التي يشكو منها المريض ترتبط بأسبابها لإرباطا لا يبدو واضحا لأول وهلة . وغالبا ما تبدو هذه الأسباب وكأنها لا علاقة لها بالأعراض وفي كثير من الأحيان يجد المعالجون التفسير مقاومة من المرضى في تقبل هذا بالخوف الشديد قد يكون ناشئا لدى مريض من المرضى . من فقدان ثقته في أفراد أسرته . كما أن الفشل المستمر الذي يصادف شابا في دراسته قد يكون راجعا إلى نزعات عدوانية نحو أسرته وفي مثل هاتين الحالتين يجد المريض يرفض الأخذ برأى المعالج إلا إذا مهد له تمهيدا سليما . وباستقرار المريض في العلاج النفسي . يأخذ المريض في الشعور بأنه يحتاج إلى

أكثر من التخلص من الأعراض التي يشكو منها وتأخذ فكرته عن العلاج في الإقتراب من فكرة المعالج من حيث أن العلاج ينبغي أن يتجه إلى إحداث تغيير حقيقى فى شخصية المريض ومع ذلك فإن التخلص من الأعراض هدف هام بالنسبة للمعالج . ولا ينبغي أن ننسى النفاذ عنه بسبب ما تلاحظه من تحسن سلوك المريض فى التواشى الأخرى ذلك أن العلاج التام الذى يصل إلى الأسباب كقيل بأن يقضى على الأمراض .

٣ - أهداف العلاج النفسى وأساليبه :

يهدف العلاج النفسى إلى إزالة الشعور بالتعاسة والشقاء الذى يشكو منه [المريض ، كما يهدف إلى تغيير أساليب سلوكه ومعاملته مع الآخرين بحيث تصبح علاقتهم معهم مرضية له ولهم ، ومشبعة لحاجاته وحققه لأهدافه ، دون أن تؤدى إلى شعور بالآثام فيما بعد ، ودون أن يصاحبها ألم أو ضيق . وهو بهذا المعنى لا يقتصر على توضيح لدوافع المريض ونزعاته ، ولا يقتصر أيضا على تغيير فى أساليب تفكيره ونظرته للحياة ولكنه يتناول فوق ذلك وذاك أساليب سلوكه الخارجية ، ومشاعره الداخلية بحيث يصبح كل العمل الذى يقوم به المريض واضح الأهداف بعد السيل مؤديا إلى الشعور بالسعادة والرضا . ولهذا كان العلاج النفسى عملية معقدة ليست سهلة بالنسبة للمريض وليست هينة بالنسبة للمعالج . إذ أن العلاج بهذا المعنى إنما يتناول شخصية المريض أو بمعبارة أخرى لا يتناول جميع أساليب سلوكه ومشاعره . وهو يتناولها بالتغيير والتعديل بأساليب تتطلب النشء الكثير من الآتاة والصبر من جانب المعالج . والتعاون والرغبة من جانب المريض . وهو لهذا أيضا اتخذ أساليب وطرائق متعددة .

وهي متعددة لا لأنها تذاول مشكلات وأمراض متباينة وحسب . بل لأنها بنيت على أسس علاقية وعملية في طبيعة النفس الإنسانية مختلفة اختلافاً بينا .

(أ) التخلص من الأعراض :

وإذا شئنا أن نرجع إلى أسباب تنوع أساليب العلاج وطرائقه . فلا بد من أن نرجع إلى أهداف العلاج النفسى بشئ من التفسير والتعمق . هل يحاول العلاج النفسى أن يخلص المريض من الأعراض التى يشكو منها ؟ هل يحاول أن يخلصه من السلوك التهرى الذى يحد نفسه مدفوعاً إلى القيام به ؟ هل يحاول أن يخلصه من تردده وقلقه ؟ هل يحاول أن يخلصه عن عذرائه على الآخرين ومهاجمته لهم ؟ لا شك أن العلاج النفسى يرمى إلى هذا كله . فهو يحاول أن يخلص المريض من أساليب السلوك التى تسبب له وأنها أحيانا المضايقة .

(ب) التخلص من التعاسة :

ولكننا نعلم أيضاً أن الأعراض ليست سوى أعراض . وأن المريض لا يشكو منها بقدر ما يشكو من شعوره بأنه تعس . وهذه التعاسة تظهر في صورة مختلفة . فتظهر في أنه لا يتذوق الحياة طعماً . ولا يشعر بأهداف لها قيمة واضحة . ولا يشعر باطمئنان ورضا كما يشعر بها غيره من الناس . ثم هو لا يشكو من أعراضه وتعاسته فحسب . بل يشعر فوق ذلك بأنه غريب عن الآخرين . يختلف عنهم . يراهم يسعدون بما لا يسعد هو به . ويقدررون ما لا قيمة له في نظره . وأحياناً يرى نفسه وقد حرمته تعاسته من الأصل . بل وقد منعت تعاسته من أن يتخلص منها ولو بالقضاء على أسبابها . ولا شك أن العلاج النفسى ينبغى أن يهدف إلى القضاء على شعور المريض بالتعاسة . وهى شعوره بأنه غريب عن الناس . وأنه ينبغى أن يتجه إلى إزالة هذا كما يتجه إلى إزالة الأعراض التى يشكو منها .

جـ (التخليص من القباء والعجز :

ولا يشكو المريض من أعراض مرضه ومن تعاسته فحسب ، بل أنه يشكو أيضا من غيائه وعجزه . فهو غيى وإن اقتصر هذا القباء على بعض تصرفاته مع نفسه ، أو أساليب تعامله مع الغير ، وليس معنى هذا أن المريض غيى بالمعنى الذى نفهمه . فقد يكون ذكيا عارفا إن قسنا ذكاه بمقاييسنا المألوفة ، ولكنه غيى إذا قسنا ذكاه فى شكل مشكلاته وأسبابها وأساليب النجاة منها . أنه لا يستطيع الأمر ما . أن يعمل عقله وأن يستخدم ذكاه لتحديد مشكلته ، وتسميتها ومعرفة أسبابها . والكشف عن أسباب ولا شك أن العلاج ينبغى أن يساعد المريض على تسميته مشكلته تسمية كاملة وبعبارة أخرى على وصف ما يطوره من صراع ، وما يكتبه من توارخ . وما يقبده من قيود . ثم ينبى عليه أيضا أن يبصره بدوافعه التى تدفعه إلى هذا السلوك الذى لا يحل مشكلته ولكنه يعتقد ما ، وإذن فالعلاج النفسى عملية شاملة تتناول سلوك الفرد . ومشاعره وأساليب تفكيره . وبمعنى آخر تتناول نظرتة إلى نفسه وإلى العالم الذى يحيط به وإلى ما بينه وبين هذا العالم من روابط وأسباب وقد صاحب ذلك أن اهتمت معظم مدارس العلاج النفسى بتأحية دون التواحي الأخرى . وذلك لأسباب نظرية واجتماعية لا سبيل إلى التعرض لها فى هذا المرجع المتواضع . ولذلك ظهر أساليب مختلفة من العلاج . اتجه بعضها إلى تخليص المريض من قلقه وأعراضه وتعاسته . واهتم البعض الآخر بتقوية شعوره بأهميته وبتموة الشخصى وبتكامله . وبعبارة أخرى أهتم ببناء شخصية المريض . وهى البهض بعلاقات الفرد الإجتماعية مع غيره . وكيفية مع المجتمع الذى يعيش فيه . وما يشتمل عليه من علاقات أسرته ومهنية وثقافية .

نظرة للمعالجين النفسيين إلى العلاج النفسي :

واختلفت تبعاً لذلك نظرة المعالجين النفسيين إلى عملية العلاج النفسي . فالبعض يرى أنها عملية تعليم . فالمعالج مدرس يساعد المريض على أن يتعلم أساليب جديدة من السلوك وعادة في الناحية الإنفعالية . والبعض الآخر يرى مهمة العلاج النفسي تتركز في تغيير وجهة نظر الفرد إلى نفسه وإلى العالم الذي يحيط به وآخرون يرون أن عمل المعالج يقتصر على تخليص المريض من القيود الإنفعالية لكي تتطابق قوى النمو والتكامل لديه ويرى غير هؤلاء أن العلاج النفسي يجب أن يهدف إلى الكشف عن الصراعات الموجودة لدى المريض والتغلب على التوتر الإنفعالي الناشئ عنها . وأخيراً يرى البعض أن وظيفة المعالج هي أن يشجع المريض . ويؤيده ويقويه . ولا شك أن كل نظرة من هذه النظرات إنما تعتمد على أساس نظري يؤمن به المعالج ويرى — سواء بغيره أو عن طريق التعريف أن أفيد بالنسبة لعمله .

٤ — تصنيف أساليب العلاج النفسي :

وعلى هذا الأساس يمكن أن تصنف أساليب العلاج النفسي في ثلاث مجموعات :-

- (١) أساليب العلاج التي تقوم على أساس مساعدة المريض وتأنيده وتحجيره
- (٢) أساليب العلاج التي تقوم على أساس مساعدة المريض على تغيير أساليب سلوكه وتعديل أهدافه بما يسمح له بتكييف أفضل .
- (٣) أساليب العلاج التي تقوم على أساس مساعدة المريض على تعديل بناء شخصيته وتمييزها عن طريق الكشف عن القوى النفسية المؤثرة فيه .

وليس معنى هذا التصنيف لأساليب العلاج أنها منفصلة الواحدة عن الأخرى . بل الواقع أنها متداخلة بحيث أن المعالج يجد نفسه في أكثر الأحيان يبدل ونظا لأكثر من أسلوب .

أساليب العلاج المعاون :

ومن الممكن استخدام النصح والإيحاء والتأييد والإقناع في علاج بعض المشكلات التي يشكو منها المريض . وذلك إذا استخدمت هذه الوسائل بطريقة سليمة ملائمة . على أن هذه الأساليب ينبغي أن تستخدم بحذر خوفا من أن تؤدي إلى الكشف عن مشكلات أخرى تكون من الشدة بحيث لا يستطيع المريض أن يتحملها . ويستغل المعالج في هذه الأساليب من العلاج قدرته على إثارة المريض . وجعله يصمم على الشفاء والتخلص من مشكلاته ويعتد المعالج في ذلك على تقدير المريض . والثاء عليه أحيانا . أو لومه وتقديره أحيانا أخرى . كما يعتمد المعالج في عمله على نصحه للمريض بأن يغير من أساليب حياته ونشاطه . وأن يعود الإسراع والتماس الراحة . وقد لوحظ أن المريض يصبح أقل خوفا من مشكلاته بعد أن يتحدث عنها . أى أنه يصبح أقل حساسية نحوها ولذلك يشجع المعالجون المرضى على التعبير الصريح عن مشكلاتهم وما يستجبه من التنفيس عن الإنفعالات القوية ، والتخلص من التوترات العنيفة وهذا ما يطلق عليه أحيانا بالفرغ الإفعالى اللفظى ، وقد يستعان على ذلك بوسائل التعدير أو الترويم . وتستخدم عدة طرق يستطيع بها المعالج أن يعاون المريض ويشجعه ومن ذلك استخدام القصص أو توارخ الحياة . فهي تساعد المريض على أن يرداد فيها نفسه وسيطرة عليها . ومنها أيضا تغيير البيئة التي يعيش فيها المريض إلى بيئة أخرى حتى يزول الضغط الإجتماعى الواقع عليه من بيئته الأصلية ،

- ومنها أيضا وسائل العلاج الكيماوى والفسىولوجى باستخدام الادوية أو الكهرباء أو التدليك أو الحمامات الساخنة ، ويعتبر العلاج الجمعى أحيانا علاجا معاو .

- أساليب العلاج عن طريق تعديل السلوك :

وتدور جميعها حول تعديل أساليب السلوك التى يشكو منها المريض عن طريق المناقشة والإستبصار . وفيها يقوم المريض بمجهود إيجابى للتكيف وفقا للظروف التى تحيط به . ولذا يكون الإستبصار الذى يحصل عليه المريض فى هذه الحالة من العمق بحيث يصل إلى الصراع اللاشعورى عند المريض وإنما يصل المريض إلى درجة من الاستبصار تمكنه من السيطرة على ترازته ودوافعه ، وأن يشكل أهدافه فى الحياة تشكيلا جديداً يتيح له قدرا أكبر من التكيف ، ويتم هذا النوع من العلاج عن طريق مناقشة العلاقة بين المريض وعمره وأسباب التوتر والقلق ويقوم المعالج بتوضيح بعض أسباب سلوكه المسببة لقلقه وعدم تكيفه . ثم تشجيعه على أن يحاول أساليب أخرى من السلوك . ويعتمد المعالج فى عمله على علاقة مع المريض أحيانا ، وأحيانا على تكوين افتراضات شرطية ملائمة — لتكوين عادات جديدة أو للقضاء على عادات قديمة وقد يتم ذلك عن طريق العلاج الجمعى فى صوره المختلفة مثل « الدراما النفسية » أو العلاج عن طريق النشاط .

- أساليب العلاج عن طريق إعادة بناء الشخصية :

ترتبط أساليب العلاج النفسى عن طريق تعديل الشخصية وإعادة بنائها لإرتباطا وثيقا . فكلها تقريبا تفرعت عن مدرسة فرويد فى التحليل النفسى باعتبارها نظرية فى الشخصية الإنسانية ، وطريقه فى العلاج . وتعتمد هذه الأساليب على

الإستبصار الذي يحصل عليه المريض نتيجة العلاج فيما يتعلق بالعوامل اللاشعورية التي أدت به إلى المرض النفسى . ويعتمد المعالجون النفسيون فى تحليلهم لمراحم على التداعى الحر ، الأحلام والمقارمة ، والتحويل ، وكلها مبادئ تؤمن بها نظرية التحليل ، وسوف نتعرض لها بالتفصيل فيما بعد . وقد تفرعت عدة نظريات عن نظرية فرويد فى الطبيعة الإنسانية وتنبع هذه النظريات ظهور عدة أساليب فى التحليل النفسى تختلف عن طريقة فرويد إختلافا قد يكون شديدا ، وقد يكون ضئيلا فبعضها يؤكد أهمية العلاقات الشخصية فى تكوين شخصية الفرد ، وفى الإنحرافات التي قد تصاب بها ؛ والبعض الآخر يذكر أهمية العوامل الإجتماعية والثقافية فى نشأه الأمراض النفسية ، كما أن بعض فرق التحليل النفسى خرجت عن الطريق المرسوم فسيما يتعلق بالدور الذى يقوم به المعالج فى تفسير ما يمرضه المريض . وقد لجأ البعض إلى إستخدام وسائل خاصة فى العلاج مثل اللعب أو الرسم أو التنويم أو التخدير ، وآخرون من علماء النفس لجأوا إلى أسلوب العلاج غير الموجه ، وهو أسلوب اختلف إختلافا واضحا عن أسلوب التحليل النفسى ، إذ أنه يعتقد فى العلاج على قوى المريض الخاصة للتغلب على مشكلاته ، كما أنه يترك له الحرية الكاملة فى إتخاذ الحل الذى يراه مناسباً له . وتتفق هذه الطريقة مع سائر الأساليب فى أنها تعمل على تعديل شخصية المريض تمديلا أساسيا الأمر الذى يؤدى إلى تغيير الأساليب السلوكية ، وإلى زوال الأعراض التي يشكو منها .

أساليب العلاج النفسى المباشر (أو للمعاون) :

تعتبر أساليب العلاج النفسى المباشر - أو المعاين أقرب الأساليب العلاجية إلى أذهان الناس ؛ وأدناها إلى ما يعتقدونه فى العلاج عامة وفى العلاج النفسى .

خاصة . والواقع أن هذا الأسلوب من العلاج قد ارتبط بالعلاج الطبى ارتباطاً وثيقاً ، كما أنه أول أنواع العلاج النفسى التى لجأ إليها الإنسان — لجأ إليه رجال التربية لتوجيه المنحرفين من تلاميذهم ، بل اتقد لجأ إليه الآباء لإرشاد أبنائهم والإصطفاء لمساعدة أصدقائهم ، كما لجأ إليه بعض المعالجين النفسيين بقصد إزالة الإضطراب الإنفعالى ، وما يتصل به مع أعراض بصورة سريعة مباشرة ، وذلك عن طريق تقوية الذات على مجابهة عوامل الهدم والإفحال التى يتعرض لها ، ويتم ذلك عن طريق تدعيم الأساليب التى سبق للذات أن اتخذتها لكبت هذه العوامل التى تؤدى إلى سيطرة المريض على سلوكه ، وتضعف العوامل التى تقلل من هذه السيطرة ، ولا يحاول المعالج في هذا النوع من العلاج أن يفهم من تكوين شخصية المريض ، أو أن يكشف عن العوامل العميقة المؤدية إلى حدوث المرض النفسى ، وإن كان كل هذا وذاك قد يحدث كنتيجة مصاحبة لهذا النوع من العلاج ، كما أن أساليب العلاج الأخرى ، لا تستغنى عن هذا النوع من العلاج . في نظر معظم المعالجين النفسيين ، فهم يرون أنه يكمل هذه الأساليب ويهيج ضرورة لازمة في بعض الحالات التى تحتاج إلى عون عاجل ومساعدة سريعة ، ويتخذ العلاج النفسى المباشر صوراً متعددة ، كما أنه يأتي على درجات تختلف قوة وضعفا تبعاً لوجهة نظر المعالج ، ولتسلزمات الحالة يعالجها . ومن الممكن أن نشير إلى أن أمل درجات العلاج المباشر قوة هي الصمت الذى يتضمن تحيلاً للمريض ، أو لما يقره . ثم يأتي بعد ذلك التقبل للنظر ، وتمتيع المراقبة على ما يفعله المريض ، كله أو بعضه ومن أساليب العلاج النفسى المباشر أن يلجأ المعالج إلى فتح أبواب المناقشة والتفكير في موضوعات لم يسبق للمريض أن تعرض لها ، بقصد إتاحة الفرصة لتوجيه نظره إليها ، وإدراك ما بينها وبين شكرارة من علاقات وصلات سواء كانت علاقات تشابه ، وعندئذ يقوم المعالج

يتوضّح رأيه أو تأييد رأى المريض أو معارضته وعنه على إتبـاع أساليب أخرى ، أو إتخاذ مواقف مغايرة من الأشخاص المحيطين به ، أو المجتمع الذى يعيش فيه وقد يتحو المعالج منحنى آخر فى العلاج النفسى ، وهو تبصير العميل بدوافعه وأهدافه . وبأنه إنما يحاول إشباع هذه الدوافع والوصول إلى تلك الأهداف بأساليب السلوك التى يشكو منها . والتى تسبب له الألم أو التخاصة .
والذى قد تحمل الناس ينظرون إليه على أنه منحرف شاذ .

الاساليب المختلفة للعلاج المباشر :

من الصعب تحديد الاساليب المختلفة للعلاج النفسى 'المباشر' . ذلك أنهم أساليب متعددة . كما أنها متداخلة مع أساليب العلاج الأخرى التى تهدف إلى تعديل أنماط سلوك الفرد ، أو بناء شخصيته على أن من الممكن أن نشير إلى أن هذه الاساليب المباشرة ، قد تكون أساليب (نفسية طبية) وقد تكون اساليب نفسية بحتة وتشمل الأولى فى العلاج النفسى الطبى الذى يقوم على أساس إعطاء المريض بعض الأدوية ، أو تسلط الصدمات الكهربائية عليه . أو القيام بإجراء عمليات الإيحاء والتشجيع والإقناع . وتطبيق مبادئ الثواب والعقاب اللفظيين عليه ، كما قد يتم عن طريق آترفيه والعمل على راحته الجسمية ، أو عن طريق إعطائه الفرصة ليفرغ انفعالاته وينفس عنها ، وأحياناً يتم عن طريق التنويم أو عن طريق تقويم القصر الجسمى وأخيراً يتم هذا العلاج عن طريق تغيير البيئة أو تعديلها سواء فى ذلك البيئة المادية الإجتماعية ، وسوف نتناول فى هذا الجزء بعض هذه الاساليب المباشرة .

العلاج النفسى المباشر عن طريق تغيير البيئة وتعديلها :

يعاود المعالج في بعض الأحيان أن يعالج الإضطراب الإنفعالى والإجتماعى للمريض عن طريق تغيير البيئة ، إذ أنه بذلك يبعده عن المؤثرات والعوامل التى تؤدى إلى شعوره بالتعاسة ، أو رغبته فى العدوان أو أى لون آخر من ألوان السلوك المنحرف أو الشاذ ، وقد لجأ الاخصائيون الإجتماعيون بوجه خاص إلى هذا النوع من المعالجة للحالات التى تعرض لهم ، والتى يجد من فيها ان عوامل البيئة تؤثر على الحالة . أنهما سينا كأن يكون الأب مثلاً ، بالغ القوة على الابن . أو أن تكون الأم مهمله لطفلها لا تهتمه أى اهتمام . وفى الحالات النفسية للكبار نجد بعض المعالجين يلجأون إلى نفس السبيل فى تصحيح للمريض بأن يذهب للراحة والاستجمام مثلاً ، أو أن يتبعد عن عمله مؤقتاً ، أو أن يغير من الأماكن التى يرتادها عادة ، أو الرفقاء الذين يصاحبهم فى وقت فراغه . ويقوم هذا النوع من العلاج على أساس ان البيئة التى يعيش فيها المريض . قد أصبحت بالنسبة له مثيراً للإنفعالات مؤلمة أو لمشاعر مقلقة . أو أنها أصبحت مثيراً لأنواع من السلوك لا يرضاها ولا تتفق مع قيمه ومعتقداته التى يؤمن بها . أو لا تتفق مع ما نشأ عليه من محافظة أو تزم . وقد يتم تغيير البيئة لا عن طريق ابعاد المريض عنها ، ولكن عن طريق التأثير فيها بحيث يغير الأشخاص الذين يحيطون بالمريض نظرتهم إليه ، ومعاملتهم له . وإذا علمنا أن معظم المشاكل النفسية تنشأ عن العلاقة الإجتماعية ، وخاصة فى داخل الأسرة ، أدركنا ما لاثـر تغيير نظرة الوالدين وسلوكهم نحو أطفالهم من قيمة فى معالجة مشكلاتهم . والقضاء على انحرافهم . فعلاات البرال أو التهمرة الشديدة ، أو العدوان العنيف التى تقابلها لدى الأطفال غالباً ما يكون استجابات المعاملة التى يعانون بها . من

والهيم ، أو اخوانهم أو مدرسيهم . وفي معظم الأحيان إن لم يكن فيها جميعا ،
نجد أن الوالدين وغيرهما غير مدركين نتيجة معاملتهم ، ولا يشعرون بأنهم هم
السبب في أشكال أبنائهم . وفي كثير من الأحيان نجد أن بعض أفراد أسرة
المرضى أنفسهم يحتاجون إلى نوع من العلاج النفسى ، يسير جنباً إلى جنب مع
علاج المريض نفسه . على أنه لا بد أن نشير إلى أن هذا النوع من العلاج لا
يصلح في جميع الحالات . ففي بعض الحالات نجد أن البيئة في مراحل المرض
المتأخرة ليست سوى عامل مساعد ، أو عامل معجل لظهور المرض ، وفي بعض
الحالات نجد المعالج أن الصراع الذى يعا به المريض ليس صراعاً مع قوى
خارجية عنه ، ولكنه صراع منبثق من تكوين النفس ، ومن حياته تحت ظروف
معينة . واتقد وجد المعالجون النفسيون أن الاشكال الذى يصدر من البيئة
أو الوسط الذى يعيش فيه المريض كثيراً ما يكون نتيجة لما يقوم به المريض
نفسه . وثمة محاولات من بعض المرضى تهدف إلى إحداث إشكالات في
البيئة بحيث يلتصمون من ذلك هذا المتاعبهم والمحرفهم وتلك حيلة لا شعورية
كثيراً ما نجدها في حالات الصراع الذى يتناول أفراد الأسرة أو الرؤساء في
العمل ، أو المدرسين في المدرسة ، وفي هذه الحالات لا يمدى العلاج عن طريق
تعديل البيئة شيئاً ، ففي أى بيئة يوضع فيها المريض ومع أى إناس ، يعيش
مهم ، ولا بد أن يتسبب — دون أن يشعر — في إحداث ما يؤدي إلى
التصادم ، وبالتالي إلى تبرير ما مر عليه ، من تخاصة أو شقاء أو انحراف في
السلوك ، وهذا ما يظهره في صورة الشهيد أو الضحية ، وغالباً ما نجد هذه
الحالات مربطة بشاعر الائم والذنب الناشئة عن رغبات العدوان والإيلام
العنيفة . وكثيراً ما نجد أيضاً أن القضاء على ما قد يكون ناشئاً عن ضغط أو
توتر إنفعالى دون العمل على علاج توازع العدوان والتماس أسباب الائم

والشفاء ، مؤدياً إلى إكثاب المريض وإقباضه ، وإلى ظهور أعراض جمعية هي في حقيقتها أعراض للحالة النفسية التي يعانيها المريض وهذا ناشئ عن عملية استيطان المدوان — وتحوله إلى الذات بدلاً من إخراجها وتحوله إلى الغير .
وبما لاحظته بعض الممارسين النفسيين أن محاولتهم لتعديل الوسط الذي يعيش فيه المريض تؤدي به إلى الوقوع في وسط آخر قد يكون أسوأ من سابقه .
والواقع أن من الضروري أن تعالج دوافع المشاعر المرضية والسلوك الإجتماعي جنباً إلى جنب مع تعديل البيئة أو تغييرها فيما يحقق الهدف من العلاج .

ويرتبط بهذا النوع من العلاج النفسي نوعان آخران وهما : —

(١) العلاج النفسي عن طريق تحويل ميول المريض واهتماماته إلى موضوعات خارجية أي تحويله عن الإهتمام بنفسه ومشكلاته . وظهر ذلك في محاولة الممارسين أن يوجه المريض إلى الإهتمام بأوجه النشاط المختلفة سواء كان هذا النشاط إجتماعياً أم رياضياً أم ثقافياً أم علمياً ، كما هي الحال في الهوايات إذ أن هذا يقلل من إهتمام المريض بمشكلاته ويبعد من نظراته إليها ، وبذلك يقل الضغط الإنفعالي الذي يزرع تحته .

(٢) العلاج النفسي عن طريق ممارسة عمل من الاعمال :

وقد ظهرت أهمية هذا النوع من العلاج منذ أوائل هذا القرن عندما تحدث فرويد وغيره عن علماء التحليل النفسي عن العمل باعتباره إعلاء الدوافع العدوانية اللاشعورية والتي قد تؤدي بصحة الفرد النفسية إذا لم تجد متنفساً لها .
فالعمل بما يتضمنه من عدوان ، وما يؤدي إليه من شعور الفرد بقيمته وقدرته ، يعتبر عاملاً هاماً من عوامل الشفاء ، وفي بعض الحالات وخاصة حالات ،

المرضى النفسيين الذين لا يعملون إما لثرائهم أو لأسباب تتعلق بصحتهم . وقد ظهرت أهمية العلاج عن طريق العمل في علاج حالات الأمراض العقلية بجانب الأمراض النفسية ، ومع ذلك ينبغي أن ننظر إلى العمل باعتباره وسيلة مساعدة للعلاج النفسى أكثر منه علاجاً قائماً بذاته ، فالمرضى عن طريق العمل يشجع ميوله ويقلل من شعوره بالعنائة والتفاهة وأنه مثل غيره من الناس ، له دور في المجتمع الذى يعيش فيه .

العلاج بالإيحاء :

يعتبر الإيحاء من أقدم الأساليب المستخدمة في علاج الأمراض النفسية ، ولقد سبق أن ذكرنا أن « مسمر » استخدم أسلوباً في العلاج يقوم في حقيقته على الإيحاء . وإن ادعى أنه يعالج مرضاه عن طريق المغناطيسية الإيحائية . وجاء (بريد) بعد (مسمر) فأوضح ذلك وأضاف التنويم إلى الإيحاء في طريقته في العلاج النفسى . وأعقب ذلك فترة شاع فيها العلاج النفسى عن طريق الإيحاء وكان ذلك بوجه خاص في فرنسا وإنجلترا وبدأ بعض العلماء في تحديد مدى نجاح هذه الطريقة في علاج الأمراض العقلية والنفسية المختلفة . وأقصد كان معظم اهتمام المعالجين النفسيين في ذلك الوقت منصبا على محاولة القضاء على الاعراض التى صاحبت هذه الأمراض . وبلغت هذه الطريقة أقصاها على يدى (كريب) الطبيب النفسى الفرنسى الذى كان يستخدم الإيحاء الذاتى — أى إيحاء المريض لنفسه — فى علاج مرضاه ، فكان يطلب منهم أن يكرروا يومياً عبارته المأثورة (لئى أحسن أكثر فأكثر) من جميع التواشى كل يوم أكثر من سابقه . على أن الشناجج والمشاهدات في ذلك الوقت أثبتت أن هذه الطريقة فى علاج الأمراض لم تكن ناجحة ، إذ كانت تفشل فى بعض الأحيان فى إزالة

الاعراض ، وفي بعض الأحيان الأخرى كانت الاعراض تعود فتظهر مرة ثانية بعد اختفائها ، أو كانت تملى السبيل لظهور أعراض جديدة مختلفة ، وقد أدى ذلك إلى ظهور اعتراضات قوية ضد هذه الطريقة وقد أدى ذلك إلى الإعراض عنها ، وخاصة بعد أن لجأ إلى استخدامها الدجالون وأدعياء العلاج النفسى . ومع ذلك فإن طريقة الإيهام كانت السبيل الذى أدى إلى ظهور التحليل النفسى واكتشاف أسباب الإضطراب النفسى . وطرق علاجه وذلك أن (بروير) زميل فرويد حاول أن يوجه الإيهام نحو أسباب المرض النفسى دون اعراضه . ولكنه سرعان ما اكتشف — مع فرويد — أن المرض النفسى ينشأ نتيجة الكبت الذى يحدث للخبرات المؤلمة وأن من الممكن التخلص من ذلك إذا ما استطعنا الكشف عن هذه الخبرات وكان هذا الكشف حجر الأساس فى نظرية فرويد — وعلى الرغم من هذه الاعتراضات ظل عدد غير قليل من المعالجين النفسيين المهرة فى ممارسة العلاج النفسى بطريقة الإيهام أما باعتبارها طريقة قائمة بذاتها ، ولما باعتبارها جزءاً من طرق أخرى مثل التنويم ، أو الإقناع أو إعادة ثقة المريض بنفسه . ويلاحظ أن هذه الطريقة ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالتنويم على اعتبار أنه يتيح فرصة ملائمة جداً لعملية الإيهام إذ يستطيع المعالج فى أثناءه أن يوحى للمريض بأنه سوف يشفى وبأنه سوف يهجر الأساليب السلوكية المرضية ، وبأنه سوف يعيش سعيداً وهذا الإيهام يحدث دون مقاومة ، وإن كان بعض المعالين يفضلون حالات التنويم العميقة فى حالة استخدام الإيهام . وفى هذه الطريقة — طريقة الإيهام — يحاول المعالج أن يطلب من المريض أن يتخلى عن أساليب سلوكه المرضية ، وأن يلجأ إلى أساليب أخرى معقولة اجتماعياً ومفيدة شخصياً ، وهو يعتمد فى ذلك على ماله من مكانة فى نفس المريض ، كما أن المعالج قد يلجأ إلى تعديل اتجاهات المريض

وقيمته عن طريق الإيحاء — وفي هذه الحالة يستبدل بالقيم القديمة قيما جديدة خائفة كما يعدل اتجاهات المريض نحو نفسه ونحو الآخرين وأخيرا قد يلجأ المعالج إلى الإيحاء الذاتي بحيث يصبح المريض — لا المعالج — هو مصدر الإيحاء لنفسه ، وذلك بقصد استمرار عملية الإيحاء وعدم اعتمادها على وجود المعالج فحسب . وقد قامت طريقة الإيحاء على أساس ما للمعالج من مكانة لدى المريض من الناحيتين الشخصية والعملية ، وأن في مقدور المعالج أن يلقى في ذهن المريض بالافكار والإيماءات والإعتادات وقيم التي تمكنه من مواجهة أعراض مرضه النفسي وقد لوحظ أن الأعراض تختفي نتيجة لحاجة المريض لأن يرضى المعالج ويرى البعض أن هذه الحاجة ترجع إلى أساليب السلوك البدائية أو إلى نشوة عليها المريض وهو طفل ، وذلك لأن إرضاء الآخرين كان في وقت من الأوقات مؤديا إلى أمن المريض واطمئنانه . كما أنه قد يحدث أيضا نتيجة لمحاولة المريض أن يقتصر شخصية المعالج . الأمر الذي ينشأ نتيجة لعدم نمو شخصيته وتكاملها . ويصل العلاج عن طريق الإيحاء إلى أقصى نجاحه عندما تكون قيمة الأعراض الدفاعية التي يشكو منها المريض بسيطة وعندما يصبح التخلص من هذه الأعراض ممّا وحده ذاته في نظر المريض ولذلك نجد هذا العلاج ينجح في حالة الأمراض النفسية الجسمية (السيكوسوماتية) مثل الصداع واضطرابات المعدة والجهاز التنفسي ، كما ينجح في حالات الإدمان على شرب الخمر ، أو تناول المخدرات أو التدخين ، وكذلك في حالات العادات غير المرغوب فيها مثل قضم الأظافر وزيادة الوزن . ويذهب بعض المعالجين إلى قيمة الإيحاء تكمن في أنه يتيح للمريض فرصة لتعديل نظره إلى نفسه وإلى العالم المحيط به نتيجة النجاح الذي يحصل عليه إزاء الأعراض التي يشكو منها ، وهذا بدوره يؤدي إلى ثقة المريض في نفسه واحترامه لها وكذلك تتاح له فرصة إعادة تنظيم شخصيته مرة

أخرى وعلى أسس جديدة . ويظهر هذا في تغلب المريض على الأعراض المستمرة مما يؤدي إلى التغلب على نزعته إلى الإنزال ، وبالتالي إلى الوصول إلى التكيف الإجتماعي الملائم . وما قلناه عن الإيحاء ينطبق أيضا على الإيحاء الذاتي .^٨ فيه يقوم المريض بتعبئة قواه لمواجهة هذه الأعراض المرضية . فهو يعي قوى ذاته العليا ، وفكرته المثالية عن نفسه حتى يستطيع أن يعيد قدرته على القيام بوظائفه المختلفة ، كما يستطيع أن يسترد اتجاهاته الإنفعالية العادية . ومع ذلك فإن هذا النوع من العلاج برغم نجاحه في بعض الحالات — معرض لإعراضات متعددة ، منها أن أثره لا يستمر لمدة طويلة إلا إذا صاحبه أو نتج عنه تعديل أساسي لشخصية المريض ، أى نظراته لنفسه ولإلى المحيطين به ، إلى أهدافه واتجاهاته . كما أنه ولا بد وأن يصحبه أو تنتج عنه استبصار المريض لمشكلاته وأسبابها ، والوسائل الدفاعية التي لجأ إليها لمواجهة الضغوط الناشئة عن القلق الذي يعانيه كما لاحظ البعض أيضا أن الإيحاء لا يفيذ في القضاء على الأعراض التي تعمل كوسائل دفاعية ضد الخوف أو القلق العنيف . فالشخص الذي يصاب ذراعه بالشل نتيجة لخوفه من أن يطمس زوجته بالسكين . لا يفيذ في علاج شلله الإيحاء لأن زوال هذا العرض يعرضه لخوف عنيف أعظم بكثير من الخوف أو القلق الذي ينشأ عن إصابة ذراعه بالشلل . كما يعترض البعض أيضا على هذه الطريقة بأنها لا تفيد إطلاقا إذا ما شك المريض في قدرة المعالج أو في عمله . أو في خبرته . وذلك لأنه في هذه الحالة ينتقد الرغبة في إرضاء المعالج وفي اتباع تعليماته . وهذه الرغبة أساسية بالنسبة لطريقة الإيحاء ويضاف إلى ذلك أيضا أن انتكاس المريض في حالة العلاج بالإيحاء أمر كثير الإحتمال إلا في الحالات التي يقر ذكرها في هذا المقال . ويرجع ذلك إلى أن العلاج لا يتناول — في معظم الحالات — الشخصية .

بالتعديل والتغيير ، وما يقوم به المالح من تقوية الذات معرض لان ينهار تحت ضغط الظروف الطارئة ، والعوامل المحيطة بالإنسان ، وأخيرا يمكن القول بأن أخطر نتائج العلاج عن طريق الإيحاء قد يأتي نفيجة تحول المريض عن السعى وراء علاج هقيق يتناول أسباب المرض النفسى والظروف التى أدت إليه والعوامل التى تساعد على التخلصر منه . والإيحاء فى هذه الحالة — شأنه شأن أى نوع من العلاج المساعد أو المعاون قد يتسبب فى تحريك اهتمام المريض إلى العرض دون الجور . ومع ذلك فإن للعلاج عن طريق الإيحاء مكائنه . فحين قلما يجد أولوبا من أساليب العلاج ، يخلو من الإيحاء ولو بدرجة ضئيلة كما أنه يساعد على تخفيف آلام المريض بسرعة الأمر الذى يتيح لبعض المرضى فرصة الإستفادة من أساليب العلاج الأخرى التى لا يمكن الاستفادة منها إلا فى حالة الراحة المؤقتة الناشئة عن استبعاد الأعراض المسببة لتعاسة المريض وشفائه وأله . كما أنه ينجح فى حالة المرضى الذين بلغوا من ضعف الذات وتقص الدفاع الشفاء درجة يصبح معها القشل ههبر أى أسلوب آخر من أساليب العلاج النفسى يبيع مع المريض مراحل علاجه الأولى .

العلاج بالافتناع :

يقوم الإفتناع — باعتباره وسيلة من وسائل العلاج النفسى المباشر — على اقراض أن المريض يستطيع أن يعدل من أساليب سلوكه المتعرفة ، ومن أنماط انفعالاته المرضية إذا اقتنع بأن هذه الأساليب والأنماط لا تتفق مع ما ينبغى أن يكون عليه الإنسان كما أنها لا تحقق أهدافه تحقيقا كاملا مستمرا وإنما هى عادات خاطئة فى السلوك وفى الشعور وأن مرضه النفسى لا يقوم على أساس موضوعى وأنه لا يؤدى إلى نتيجة وأن من الممكن له أن يعطرحه جانبا

وأن يكون لنفسه فلسفة أخرى جديدة في الحياة وأن يعترف بنقصه ويسلم بها
وأن يركز على ميزاته وأن يستغلها وأن يستفيد منها . ويعتمد المعالج في هذا
النوع من العلاج على إستعداد المريض لتقبل نصحه وبرأيه وسلوب تفكيره .
فهو قد قصد إليه يطلب منه النصح والإرشاء . كما يعتمد المعالج أيضا على ما له من
خبرة تفوق خبرة المريض . وما له من نظرة سليمة وفراصة في عواقب الأمور .
بل يعتمد أيضا على الأيحاء الذي له على المريض بحكم مركزه ودرجاته العلمية
في أكثر الأحيان وبذهب كثير من الباحثين إلى أن هذا النوع من العلاج
يقوم على علاقة الخاضع من جانب المريض والسيطرة من جانب المعالج . وفي
هذا النوع من العلاج يحاول المعالج أن يغير عن طريق الإقناع العقلي من وجهة
نظر المريض إلى نفسه ، وإلى العالم المحيط به . وكثيرا ما يكون هذا النوع من
العلاج — مبدأ — مصدر راحة كبيرة للمريض فهو قد أتى أموره إلى من
يستطيع أن يسيرها نحو أفضل طريق ثم أنه قد تخلى عن مسؤوليته فهو لم يعد
يتحمل نتيجة ما يقوم به من أعمال ما دامت بتوجيه المعالج وإرشاده . ويعتبر
« ديواه » أول من استخدم الإقناع بطريقة منظمة في العلاج النفسي . وقد
لخص رأيه في كتابه الذي نشره عام ١٩٠٩ بعنوان (العلاج النفسي للأمراض
العصبية) وقد أوضح « ديواه » أن طريقته تقوم على الإقناع العقلي والمنطقي .
وذلك بأن يوضح المعالج للمريض نشأة الأعراض المرضية التي يشكو منها
وتطورها . وعلاقة هذه الأعراض بالمواقف والمشكلات التي واجهها . ثم
يقوم بعد ذلك بتوضيح العلاقة بين العوامل النفسية والأعراض الجسمية
المصاحبة لها ويفسر هذه العلاقة ويؤكد كدها . ويبين أيضا الإنفعالات المختلفة —
مثل الخوف وتوقع الشر — في إثارة الأعراض الجسمية التي يشكو منها

المريض غالبية من الشعور بالإثناك والتعب وعدم انتظام الأجهزة الجسمية في القيام بوظائفها ، كما في حالة اضطرابات النفس ، أو العضم أو إفرازات الغدد الأخرى .

ويقوم المعالج بعد ذلك برسم خطة للمريض يستطيع بها أن يتغلب على صعباته والقضاء على شكواه ويحاول أن يقلل من شأن الإضطرابات الوظيفية التي تفتاب المريض ؛ وأن يبين له أنها ليست ذات شأن يذكر ولا ينبغي لها أن تقف في طريقه .

وينبغي أن يراعى المعالج قدرة المريض العقلية وقدرته على تمثيل ما يقال له في أثناء العلاج حتى لا يصطدم بأى نوع من المقاومة أو يتناهبه شئ من سوء الفهم . وبذلك يستطيع المعالج أن يسيطر على انفعالات المريض بالإستعانة بإدراكه وتفكيره والمعالج في هذه الحالة يقوم بدور هو أقرب ما يكون إلى دور المعلم أو المربي ، إذ أنه يحاول أن يفسر للمريض مرضه . وأن يوجهه إلى ما ينبغي عمله . ولما كان الإنفاع يقوم على أساس نوع العلاقة القائمة بين المعالج والمريض كان أجمع المعالجين هو من يستطيع أن يحفظ في أثناء العلاج بمحو تسوده الثقة والمحبة المتبادلة ، ويرى واضح هذه الطريقة أنها لا تتجح إلا إذا كان المعالج على قدرة كبيرة فيما يتعلق بالإقناع وأن يكون على ثقة من أن مريضه سوف يتغلب على مرضه . وذلك لأن أقل تردد من شأنه أن ينتقل إلى المريض وأن يعوق شفاؤه . ثم أنه ينصح بأن تكون الجلسات العلاجية من الطول ومن التكرار بحيث يستطيع المعالج أن يناقش المريض في كل ما يراه واز يبين له أوجه التعارض في تفكيره ، وأساليب هذا التعارض . وأن الأعراض الجسمية التي يشكو منها للمريض ليست سوى نتيجة التوتر الإنفعالي المسيطر عليه . وأن إصماله لهذه

الأعراض وعدم التركيز عليها من شأنه أن يؤدي بها إلى الزوال . ليس الأصحاء أقل الناس إحساساً بوظائفهم الجسمية ومشاعرهم الخاصة ؟ ليس المرضى هم الذين يعملون من هذه وتلك شغلهم الشاغل ومهمهم المقيم ؟ ولهذا فإن المريض النفسى لا يأتى إلا عن طريق التفكير الحاطى . فيما يحدث للإنسان أو فيما يشعر به ، وعليه أن يعدل من تفكيره ومن نظرتة إلى الحياة . وإن يحل التفاوض على التنازول وأن يقابل الصعاب بابتسامة هادئة . وعلى المريض أن يبدأ بأن يقنع نفسه بأنه سوف يشفى وإن يوطد نفسه على ذلك . كما أن على المعالج أن يعظم في عيني المريض كل تحسن يطرأ عليه وإن يقلل من كل فشل ينتابه وأن يبين للمريض أنه ليس وعده الذى يقاسى من الحياة وأن مشكلته أهون من مشكلة غيره . وأن مرضه أخف من مرض غيره . وبلغا المعالج وفقاً لهذه الطريقة إلى سؤال المريض عن فلسفته في الحياة وعن أهدافه وقيمه . ثم يعتمد إلى نقد الإجهادات التى لا تتفق مع الحياة السعيدة وإبراز الاتجاهات السليمة ثم ياجسأ إلى توجيه المريض نحو فلسفة إيجابية تقلل من إهتمامه بغيره . وتجعله أقدر على تحمل الآخرين وأميل إلى مساعدتهم . وأكثر عطفاً عليهم . إذ أنه بذلك يقلل من الضغط الانفعالى عليه . ويحول قواه نحو بناء أهداف خارجية بدلاً من أن تنصبه نحو تعظيم ذاته .

وقد تعرضت طريقة الإقناع لنقد شديد وخاصة من جانب المحللين النفسيين . الذين أكدوا أهمية العوامل الانفعالية في المرض النفسى . كما أشاروا إلى أن العلاج من طريق الإقناع ليس سوى علاج — للأعراض دون الأسباب الانفعالية . ومع ذلك فإن بعض المتباينين من الممارسين قد أشاروا إلى فائدة هذه الطريقة في معالجة المشكلات البسيطة إذا اصطحبت بعملية إعادة التعليم .

أو القريبة كما أشاروا إلى قائمتها في معالجة المشكلات المعقدة إذا ما استخدمت كوسيلة إضافية مع وسائل أخرى كما ذكروا أنها تفيد في معالجة المشكلات الناشئة عن مخاوف تؤدي إلى تضخم الأعراض البسيطة التي قد تؤدي بدورها إلى مخاوف أشد واهتمام مرضى مستمر . وقد أشار بعض القاد إلى أن هذه الطريقة من شأنها أن تفرض على المريض فلسفة في الحياة وأسلوباً في السلوك قد لا يتفق وطبيعة العلاج النفسي . وقد أدى النقد الشديد الذي تعرضت له هذه النظرية من حيث أنها تهتم بالمكونات العقلية دون الإنفعالية في نشأة المشكلات وفي حلها إلى إجراء تعديل تناول أسسها ، وكان ذلك على يد « ديجرين » الذي ذهب إلى أن الانفعالات أكثر أهمية في نشأة المرض النفسي من العوامل العقلية . وأنها إذا ما سيطرت على الفكرة فأنها تسبب المرض النفسي وأنه ينبغي — لذلك — أن تنهج نحو تخليص الإنسان من قيود الإنفعالات الضارة . ولذلك كان ديجرين يبدأ العلاج بتوطيد الصلة الإنفعالية بين المعالج والمريض أولاً ثم يلجأ إلى الإقناع بعد ذلك بقصد توجيه المريض نحو تعديل عادات وأساليب سلوكه . السبب ويتم الشفاء — وفي نظر المعالج إذا ما تغلب المريض على عادات التواكل والشك . والخنوع واتجه لما هو نبيل وعادل وجميل في الحياة .

وأخيراً يمكن القول بأن هذه طريقة قد ركزت أهمية بالغة على قدرة الإنسان التكميلية وعلى أثرها في السلوك ولهذا فإنها انتهت نحو الفكر دون العاطفة . والعقل دون الإنفعال وعملت على أساس الإقناع دون التعبير الإنفعالي عن المشكلات أو الأمراض . واعتمدت في ذلك على توضيح الصلة بين المرض وأسبابه كما أنها اهتمت بفلسفة الإنسان في الحياة بالآهداف التي ينبغي عليه أن يسعى وراءها وأن يهتم بعظام الأمور دون صغائرهما وأن يعترف بأخطائه

وأن يحاول إصلاحها وأن يواجه الحقيقة لا أن يهرب منها . ولكن هذه الحقيقة قد أغفلت أن الإنفعالات للإنسان أقوى أثرا من تفكيره في توجيه سلوكه ، وفي تشكيل إضطراباته ونشأة مشكلاته ، وأن دوافعه كثير ما تسيطر على قواه العقلية فتسوقها في الطريق الذي ترسمه لها . ثم أنها قد أغفلت أن بعض هذه الدوافع قد لا تستبين للمريض وأحيانا للعلاج إلا إذا اتبعنا أساليب أخرى من العلاج النفسى نعرف بالدوافع والإنفعالات وتلجأ إلى وسائل أخرى للكشف عنها غير وسائل العقل والمنطق . وتبحث عن الصلة الإنفعالية بين الإضطرابات وأعراضها وذلك أن المريض كثيرا ما يبقى عبدا للأمراض التى يشكو منها رغم اقتناعه عقلا — بأنها لا توصل إلى شيء ، وبأنه لا جدوى من ورائها .

• العلاج عن طريق الاستبصار :

ذكرنا فيما سبق بعض أساليب العلاج النفسى التى تقوم على أساس معاونة المريض ومساعدته قد كان ذلك عن طريق تعديل البيئة التى يعيش فيها المريض أو عن طريق الإيحاء إليه وإقناعه ، أو عن طريق نصحه وإرشاده إلى كيفية مواجهة المشكلات التى يأتى منها لتغلب عليها ، أو عن طريق إخضاعه لعلاج جسمى طبي يقوم به الأطباء من المعالجين النفسين . غير أن ثمة أساليب من العلاج النفسى ترى إلى استبصار المريض بمشكلاته ومضاعفاته ، والظروف التى أدت إليها والعوامل التى تزيد منها أو تقلل من أهميتها وهذا النوع من العلاج يهدف عادة إلى تغيير أهدافه وانتماءاته أو إحلال أهداف أخرى تسمح له بأمر يهدى من انفعالاته وأن يعيش سعيدا لا تشوب حياته تسمية أو قلق أو خوف أو تردد للشر لا يدرك علته . وفى هذا النوع من العلاج لا يتناول المعالج الصراعات الأساسية التى يعانى منها المريض كما لا يحاول — إلا بقدر

محدودة — أن يكشف المريض عن دوافعه الأساسية وصرعاته اللاشعورية .
ومن ثم لا يتم المعالج بأن يصل بالمريض إلى أكثر من تمكنه من التكيف
مع الحياة المحيطة به ، واستخدام جميع إمكانياته — بموفقته وتميزه للحصول
على أكبر قدر من السعادة مستقلا في ذلك أساليب سلوكه التي تتفق مع هذه
الأهداف ، ومعدلا للأساليب الأخرى التي تتعارض معها . ولا يعني هذا أن
ذلك النوع من العلاج النفس مشيل القيمة والفائدة ، فهو في بعض الأحيان
ضرورية بالنسبة لبعض المرضى الذين لا يستطيعون تحمل العلاج الذي يتناول
الأسباب الدقيقة لآلامهم ، ومواجهة دوافعهم ورغباتهم ، إذ قد تصدمهم هذه
الرغبات والأسباب والدوافع إذا تكشفت لهم فجأة ودون استعداد صدمة
تكون وخيمة الأثر على تقدم العلاج ونجاحه . ثم أنه في بعض الأحيان يكون
هو الوسيلة الوحيدة التي يستطيع أن يلجأ إليها المريض من الناحية المادية ،
وأخيرا قد يكون هذا العلاج مقدمة لتغير أساسي يتم في شخصية المريض وإن لم
يقصد المعالج إذ ذلك . وهذا النوع من العلاج النفس يتم عادة عن طريق
المقابلة الشخصية ، ودراسة الحالة سواء في العيادة النفسية أو في البيئة الطبيعية ،
ويهدف المعالج أولا إلى جمع المعلومات الخاصة بنشأة المريض أو البيئة التي يعيش
فيها ، وأسلوب تربيته ، وتعاوره المرضى والحوادث الهامة المؤثرة في حياته
والطريقة التي ينظر بها المريض إلى نفسه وإلى غيره ، ثم يقوم المعالج بتحديد
مصادر القلق والتوتر التي يعاني منها المريض ، ثم يدرس مع المريض أساليب
سلوكه (سلوك المريض) التي تتعارض مع تكيفه ومواقفه والأساليب التي
تزيد من هذا التكيف والتوافق ثم يشجعه على أن يستخدم أساليب جديدة في
علاقاته مع الناس ، وأن يستخدم في سبيل نجاح هذه العلاقات جميع ما لديه من
إمكانيات . وفي هذا الأسلوب من العلاج كلما يتعرض المعالج لأحلام مريضة

وتحليلاته وأوهامه كما هي الحال في العلاج عن طريق التحليل النفسي ، إذ يصبح اهتمام المعالج مركزا على الحاضر والواقع دون الماضي والمستقبل . ولما كان هذا النوع من العلاج يتطلب من المعالج أن يكون حساسا لما يقوله المريض ، قادرا على تحديد معناه وفيمته عن طريق إدراكه للفروق الدقيقة بين التغيرات المختلفة وأساليب التعبيرات التي تختلف من فرد لآخر ، ومن موقف لآخر ، بل من طبقة اجتماعية لآخرى ، كان لا بد وأن يخضع المعالج لتدريب دقيق كما أنه لا بد أن يكون مسيطرا على دوافعه وإنفعالاته بحيث لا يسقط شيئا على المريض والمقابلة الشخصية التي تستخدم في هذا النوع من العلاج ليست في حقيقتها سوى خبرة جديدة يمر بها المريض . وهذه الخبرة الجديدة تمتاز عن غيرها من الخبرات بالعلاقة التي لا يشوبها لوم أو عقاب وهي تسمح للمريض نتيجة لذلك بأن يعبر عما لديه دون قلق أو خوف من العقاب الذي تعود أن يقع عليه في علاقته الأخرى إذا ما عبر عن نفسه بصراحة في حديثه مع الآخرين . وإذا ما وصل المريض إلى هذه الدرجة من التعبير عن الذات فإنه في معظم الأحيان — يدرك حقيقة مشاعره وتصرفاته ، ويعالجها بشيء من الثقة والاطمئنان والاستبصار . ثم أن المريض بتدبيره عن اتجاهاته الحقيقية يعطي الفرصة للمعالج لكي يتناولها — مع المريض — بالتحليل والتقييم ويحاول ردها إلى أسبابها وتحديد ما يؤدي منها إلى سعادة المريض وما يقف عقبة دونها ويرى « ثوب » ، أن محور هذا الاغلوب من العلاج هو اتجاهات المريض وأن هذه الاتجاهات تدور حول اتجاه رئيسي وأن هذا النوع من العلاج يهدف إلى تحديد هذا الاتجاه الرئيسي لدى مريض ثم تعديله أو مقابله باتجاه رئيسي آخر من الأحبة النفسية ، يصبح للمريض أن يعدل من اتجاهاته الأخرى . ولما كان من غير المتوقع أن يتم ذلك بسهولة كان من الضروري أن يعاود المعالج عرضه وتحليله وتأنيده للاتجاه

السليم ، وأن يبين فائدة الأخذ به في ميادين الحياة المختلفة . وبعتبر أدلف ماير مؤسس المدرسة البيولوجية والسيكولوجية في العلاج النفسى من أشهر الدعاة إلى العلاج عن طريق تعديل القيم والإنجماوات وبالتالي إلى تعديل أساليب السلوك تبعاً لذلك . ويلجأ ماير ، في علاجه إلى استخدام جميع أساليب العلاج الأخرى بما في ذلك التحليل النفسى وإن كان لا ينصح بالإلتجاء إليه كطريقة وحيدة العلاج أو بدرجة عميقة نظراً لما يتطلبه استخدام التحليل النفسى من استعداد من جانب المريض وإعداد من جانب المعالج وينصح ماير ، بأن يقوم المصالح أولاً بجمع كل ما يمكنه جمعه من المعلومات والبيانات عن المريض ، سواء كانت هذه المعلومات والبيانات عامة بالناحية الجسمية أو الناحية النفسية أو الناحية الإجتماعية كما ينصح ماير أيضاً باستخدام جميع نتائج العلوم الإنسانية ، كالطب وعلم الاجتماع وعلم النفس ، كما ينصح أيضاً بأن يستخدم جميع إمكانيات المريض وقواه في مساعدة المريض ، ويستخدم المصالح كذلك جميع إمكانياته في مساعدة المريض سواء كان ذلك عن طريق التشخيص الطبى أو السيكولوجى . أو عن طريق العلاج الذى يستخدم فيه الأدوية والعلاج الجسمى . كما يستخدم فى ذلك الإقناع . والإيهام والتوجيه والتنفيس الإنفهالى كما يستخدم أيضاً . وإذا لزم الأمر أساليب التحليل النفسى مثل تفسير الأحلام أو تحليل الأفكار المتداخلة إذا كان ذلك فى استطاعة المعالج . ومن ذلك نستطيع أن نقول أن العلاج الذى يستخدمه ماير ، وأتباعه — وهم يكونون مجموعة من أطباء الأمراض العقلية هو علاج بيولوجى سيكولوجى . اجتماعى . وبعبارة أخرى يمكن أن نقول أن العلاج الذى يستخدمه (ماير) وأتباعه علاج شامل يستقى طرقه ووسائله من سائر أنواع العلاج الأخرى كما أنه علاج انتقائى . إذا أنه يستقى من هذه الأنواع من العلاج الأسلوب أو الطريقة التى يراها مناسبة وملائمة لكل حالة على حدة .

وينبني أخيرا أن نشير إلى أن الطريقة التي يتبعها ماير في علاجه للأمراض النفسية قد أثرت تأثيرا كبيرا في تطور العلاج النفسي وفي التقريب بين فروع العلوم الإنسانية المختلفة التي لها صلة بالأمراض النفسية . كما أن هذه الطريقة عارضت بشدة تقسيم الإنسان إلى جسم وعقل أو نفس ، وتقسيم الأمراض إلى نفسية وجسمية كما امتازت بنظرة متفائلة فيما يتعلق بطبيعة الإنسان ونتيجة العلاج النفسي ، كما أثرت أيضا في تحويل العلاج النفسي إلى أسلوب من العلاج أقرب إلى التوجيه والإرشاد وإعادة التربية .

العلاج عن طريق التعليم الشرطي :

من الأمور التي لاحظها علماء النفس وغيرهم أن المثيرات قد يجعل بعضها محل الآخر أي أن بعضها يؤدي وظيفة البعض الآخر إذا ما حدث في وقت واحد أو ترابطت زمنا . فالعقل الذي يعضه كلب قد يخاف لا من الكلب الذي عضه فقط ، ولكنه قد يخاف أيضا من الكلاب جميعها ، وقد يمتد خوفه من الكلاب إلى القطط إلى الحيوانات الأخرى التي تشبه الكلب الذي عضه سواء في شكلها أو حجمها أو نوع الشعر الذي يغطيها أو لونه وقد يكون هذا الخوف شديدا بحيث يسيطر على الإنسان في جميع المواقف ويسال تكيفه الإجتماعي ويؤثر على شخصيته . وقد يحدث أحيانا أن يحدد الإنسان نفسه في موقف يحدد حياته تهديدا مباشرا وخطيرا فيؤدي به هذا التهديد إلى الخوف والذعر الشديدين وينتشر هذا الخوف والذكر إلى جميع المواقف المشابهة ولو كان هذا التشابه ضئيلا ، وأحيانا يجرى التفكير في المواقف التي أدت إلى هذا الخوف . الأمر الذي يؤدي إلى اضطراب الإنسان وعدم تكيفه سواء في حياته المهنية أو الأسرية أو الإجتماعية . هذا النوع من الظواهر النفسية يطلق (الإقتران الشرطي) وفيه نجد أن الإنسان

يتأثر ببعض الأشياء أو المواقف تأثراً لم يكن من طبيعتها أن تسببه في الأصل ولكن ارتباطها بخاروف ، وولمة أو مهددة لحياة الفرد يؤدي بها إلى إثارة خوفه وذكره . وقد رأى بعض المعالجين النفسيين أنه إذا كان الإنسان يكتسب بعض مظاهر السلوك الشاذ أو يعاني من بعض الانفعالات الشديدة نتيجة لهذا النوع من التعلم فإن من الطبيعي أن يستخدم في القضاء على هذه الأساليب السلوكية والاضغالية الشاذة أو المرضية نفس القوانين التي أدت إليها . ووجد علماء النفس أن الحالات التي تظهر قيمة هذا النوع من العلاج هي حالات المخاوف المرضية الشديدة الناشئة عن الإصابات السيكولوجية المفاجئة ، كما هو الحال في الذعر الذي يصيب بعض الجنود أثناء المعارك القاسية نتيجة لوجودهم في مواقف حددت فيها حياتهم تهديداً مباشراً كما في حالة احتراق طائرات القتال في أثناء المعارك الجوية ، أو سقوط قابل شديدة الانفجار على بعض الجنود وهم محصورون في مجال ضيق مثل الخنادق . كما تستخدم هذه الطريقة في علاج العادات التي يصعب على الإنسان الإقلاع عنها مثل الادمان على التدخين والمخدرات أو شرب الخمر أو بعض عادات الأطفال مثل التبول أو قضم الأصابع وفي بعض الأحيان يستعان بالتويم مع الاقتران الشرطي في علاج الحالات الصعبة .

٢ - العلاج النفسى الجمعى

أن أول من أهتم بالعلاج النفسى الجمعى هو (مورينو) (١) العالم النفسوى عام ١٩٣٢ بمدينة فلادلفيا . بالولايات المتحدة الأمريكية والذي أطلق على هذا العلاج اسمه الذى عرف به فيما بعده . " Croup Psychotherapy " وأبتكر طريقة السيكدرداما أو المسرح التفاعلى فى العلاج الجمعى وأبتكر أسلوب التنشيط للسويسومنى فى تشكيل مجموعات العلاج وارى لهذا العلاج قواعده وأصوله المستمدة من ديناميات المجموعة وحركة الاعضاء وتفاعلم فى داخلها وقد تبسع مورينو معالجون آمنوا المذهب التحليل النفسى واستخدموا فيه أساليبهم الخاصة فى التحليل مع محاولة تطوير هذه الأساليب للعلاج فى مجموعات وأسموها بطريقة العلاج النفسى الجمعى التحليل (٢) تميزا لها عن الطرق الأخرى فى العلاج الجمعى .

وما زال الخلاف بين المدرستين الآن واضح فى المؤتمرات الدولية . وجدير بالذكر أن لهذا النوع من العلاج ممارسين له فى الدول الغربية وغيرها وكذلك فى الدول الاشتراكية وقد تبنى الاتحاد السوفيتى العلاج الجمعى القائم على نظريات ديناميات الجماعات ورفض مذهب فرويد فى التحليل النفسى وحاليا يطبق العلاج الجمعى فى بعض من مؤسساتنا العلاجية فى مصر (٣) .

(١) د. صموئيل مقاريوس : مشكلات الصحة النفسية فى الدول السامية -

مكتبة النهضة الباب السابع ص ١٨٢ .

(2) Foukés S. H Anthony Group Psycho therapy The psycho-analytic approach, Pelican Books, 1965 P. 370.

(٣) يطبق العلاج الجمعى بواسطة مجموعة من أساتذة الطب النفسى =

العلاج النفسي الجمعي :

هو المحاولة العلاجية التي تستهدف تخفيف الآلام النفسية مع أحداث-
تشبهات صحية في شخصية المعنيين وبواسطة استخدام مجموعة من الأفراد بدلا
من فرد واحد يقومها معالج أو أكثر في بعض الحالات . ويستخدم اصطلاح
العلاج النفسي الجمعي Group psychotherapy من وجهة نظر (سلافسون)
Slavson « أنه علاج الفرد في جماعة وأن مفهوم الجماعة هنا هام كوسيلة
كوسيلة لمساعدة الأفراد . فالجماعة هي البوتقة التي يناقش فيها الأفراد مشاكلهم
ومشاكل غيرهم الفردية وقد بدأه سلافسون في جماعات الأطفال وقد أكد أن
الأطفال غير المتوافقين يكونوا غالبا في حاجة إلى مزيد من الأمان وإلى حب
غير مشروط حيث يكونوا قد فقدوا الإحساس بقيمة انهم أو هددت عاطفتهم أو
ذاتهم بما يستدعي إعادة بناء هذا الكيان . وقد لاحظ سلافسون أن الخبرات
الجماعية المنظمة يمكن أن تحقق استعادة ذلك بنجاح تام بوضع الطفل في علاقات
جماعية تساعده على إشعاره بالأمن وزيادة إحساسه بقيمته مع غيره من أفراد
الجماعة . أن هذه الجماعات يسودها التسامح ويتحمل المعالج فيها عداوات المرضى
لكي يحقق حاجة الطفل داخل الجماعة وإلا أصبحت الجماعة ذات تأثير محدود .

وبالرغم من أن العلاج الجمعي استمر فترة طويلة أسلوبا مساعداً للعلاج
فردى إلا أنه ثبت من التجارب للتعدي في عيادات العفولة أنه مفيد جداً في
حالات الأطفال الانسحابيين والناثنيين كما يفيد مع الأطفال الذين هم على درجة
من الجهل في موضوعات معينة ولا يستفيدون من العلاج الفردي (١) .

= دار الاستشفاء للصحة العقلية بالمقطم تحت إشراف الدكتور يحيى الزعوي .
وأخرون .

(١) دة محمد شعلان أستاذ الطب النفسي المساعد — العلاج النفسي بين =

ويجب أن لا تنفل أن العلاج النفسى الجمعى لا ينفع المرضى والعلاج النفسى الجمعى يعتمد على نظرية التحليل النفسى لفرويد وعلم النفس الإجتماعى وحلول مساعدة أفراد الجماعة أن يكشفوا عن المعلومات والأفكار التى كان لها تأثير كبير فى خلق إحطارياتهم . وهناك فروق بين العلاج النفسى الجمعى بمفهوم سلافسون بينها وبين استخدام الجماعات الصغيرة (خدمة الجماعة مع الأطفال) فقد يشتركا فى الأهداف وهى تحسين حالة الفرد داخل الجماعة لكن فى العلاج النفسى الجمعى Group Psychotherapy يستخدم أساليب التحليل النفسى فى الجماعة ويجب أن يكون العلاج على دراية وعلم بما يفعل وإلا سبب أضرار حقيقة للأفراد أو تفقد الجماعة قيمتها العلاجية . وفى هذا النوع من العلاج الجماعى فإن استمرار العميل فى الجماعة مرهون بشغافته كذلك وجود المعالج مرهون بوجود المريض الذى سيقوم بعلاجه وعلى ذلك يمكن أن يتردد على الجماعة أكثر من معالج والعلاج الجمعى يحتنف من حيث العمق وطول المدة وهدف المعالج فيما يتعلق بالخطوة العلاجية (١) .

شروط الجماعة العلاجية : (٢)

١ — أن تكون محدودة العدد لا تتعدى العدد ٥ — ١٠ حتى يمكن أن تكون المناقشات مجدية مسموعة ويشعر أغلب المشتركين بالعناية الفردية

== الفرد والجماعة — مجلة الصحة النفسية — العدد الأول مارس سنة ١٩٧٣ .

(١) د. سالى محمود على ، دراسة فى الجماعات العلاجية ، دار المعارف ١٩٦٢

(٢) صموئيل معاربوس مشكلات الصحة النفسية فى الدول النامية — مكتبة

النهضة (الباب الثامن) ص ٢٠٣ .

ويسون بوضوح اهتمام المعالج بمشكلاتهم وقد يقل العدد في الأطفال المحرومين عاطفياً وفي حالات حدة المرض النفسى والاجتماعى .

٢ — يؤكد شيلدر أنه من الضرورى أن يحصل المعالج قبل العلاج على معلومات كاملة عن التاريخ الاجتماعى النفسى لحياة كل مشترك في العملية العلاجية. وذلك بعد أن يمارس بعض أشكال التداعى الحر ، ليهم معنى (كل شئ) يردده .

٣ — أحياناً تتبع جلسات العلاج الجمعى جلسات علاج فردى وقد أكد كثير من العلماء أمثال كلايمان Klapman ، أن العلاج النفسى الجمعى أفاد كثيراً من حالات الفصام كما دلت كثير من البحوث على فائدة المؤكدة في حالات الاسكوزفربنا إلا أنه لم يكن ذو فائدة كبيرة في حالات المستريا التحويلية .

والبرنامج في العلاج النفسى الجمعى وسيلة تقتصر حسب تشخيص الحالات الفردية الموجودة في الجماعة ومع الكبار غالباً ما يستخدم الحوار الكلاي مساعدة العملاء على الاستبصار وربط مشاعرهم الحالية بخبراتهم مع الأمهات والآباء وآخرين في المجتمع وقد يستخدم اللعب بأنواعه مع الأطفال بالإستعانة بمعرفة المعلومات الكافية لكل فرد في الجماعة وكثيراً ما يعبر الأطفال عن مشكلاتهم بطريقة تلقائية أثناء الرسم أو اللعب وربط خبراتهم السابقة ومشكلاتهم الحالية بطريقة تلقائية مثلاً (حدث أن مرق طفلاً شخص أبيه في صورة لعبته وهو على درجة كبيرة من الغضب والثورة ولم يلبث ربط بين غناؤه الحالية وبين سلوك أبيه العدوانى نحو أمه فقد حمل صورة الأب الممزقة إلى أمه في صورة لعبة وهو يخاطب اللعبة قائلاً : (أبى لقد مزقت أبى أرجو أن تحينى الآن) ، واتضح للعلاج فى ذلك الوقت ومن فهمه لتاريخ الطفل أن يعبر عن صراعاته .

أوديبية بصورة واضحة . إلا أن هذا الاستبصار لا يحدث بهذه السرعة وكثيراً ما يكون لزاماً على المعالج أن يتدخل ويوازن العقل على الاستبصار لمشكلاته ومناهجه وصراته السابقة .

وأحياناً في جماعات الأطفال تستخدم النماذج الرمزية لأفراد الأسرة Puppets كوسيلة تساعد الطفل لأن يتخلص من التوترات بطريقة تقوم على تفرغ الشحنات الإنفعالية التي قد توجه كثيراً إلى المعالج نفسه الذي تكون لديه من الخبرة والمهارة ليوجه الطفل ويبيده يرفق إلى أمه وعمره (١) .

هل يصلح العلاج الجماعي النفسي في بيئتنا ؟

قد يبدو لأول وهلة أن الإجابة بالنفي وذلك لقلة المتخصصين في هذا النوع من العلاج وضرورة التخصص فيه ويقول الدكتور محمد شعلان (٢) (أن المناخ الحضارى في مصر في الحقيقة يمدد لإنتشار هذه الوسيلة العلاجية . فجلسات المصاطب والقهوى والزيارات الإجتماعية والزار والذكر كلها أنواع من الإجتماعات تلجأ أنواعاً من التفاعل الوجداني يؤدي إلى مزج من التنفيس والبصيرة في أمور النفس — ثم أن انتقالنا من المجتمع الريفي حيث العلاقات الإجتماعية المنتشرة إلى المدينة حيث العزلة من جانب آخر نجد أن القيم المرتبطة

(١) د. سامي محمد فهمي — (حالات في العلاج النفسي للأطفال) مركز ميدل سكس — لعلاج الأطفال — ولاية نيويورك الولايات المتحدة سنة ١٩٦٩ — ١٩٧٠ .

(٢) د. محمد شعلان — أستاذ الطب النفسي المساعد بكلية طب القاهرة — علاج النفس بين الفرد والجماعة بمجلة الصحة النفسية — العدد الأول — مارس ١٩٧٣ .

بالطبعة الوسطى والعليا وما فيها من فردية واهتمام بالمظاهر والسمة قد تخلق مقاربة شديدة للاشتراك مع النهج في كشف أسرار النفس في جلسات العلاج النفسي وحاليا انتشر هذا العلاج النفسي وحظى بمكانة هامة وربما رئيسية من بين وسائل العلاج الأخرى لاسيما بالنسبة لمرحلة الطفولة المبكرة .

دور الاختصاصي للمعالج في هذا النوع من العلاج :

يتوقف دور المعالج على حسب فردية الأفراد المكونين للجماعة وعلى هذا يختلف نشاطهم عن الأساليب التقليدية فالمعالج يجلس وسط المجموعة ويختار فضاءه حسب الموقف ومتطلباته وقد يسمح بالحركة لحد استخدام حركات الأرجل والأيدي والوقوف والجلس بل والمصارعة أحيانا . وربما يحيطه بعض الأشياء التي يمكن الاستغناء عنها وإن كان مازال غالبية الممارسين يقفون ويضعون حداً للحركة وهو عدم الإضرار بأنفسهم أو النهج أو ممتلكاتهم وقد يسأل البعض لماذا نشأت بعض هذه الوسائل في العلاج النفسي الجمعي وليس في العلاج الفردي ويقول الدكتور شعلان في هذا الصدد (١) (إن العلاج الفردي يضع المريض في موضع حساس بالنسبة للمعالج فهو إن أغضبه فقد أغضب محيطه الإنسان كله وفقد كل ما لديه وإن أحبه فهو يضع البيض كله في سبت واحد كما يقول المثل . مما يجعله مهددا فهو بالتالي يخشى التعهد عن انفعالاته بعنف بينما في العلاج الجمعي يمكن الفرد من الإعتماد على أكثر من معالج فالمجموعة عادة يكون فيها أكثر من معالج واحد علاوة على اعتماده على أفراد المجموعة الآخرين الذي يأخذون بصفة مؤقتة دون المعالج بالنسبة له . أضف إلى ذلك

(١) د. محمد شعلان (كلية طب القصر العيني) علاج النفس بين الفرد والجماعة - مرجع سابق .

أن وجود الفرد في المجموعة يسهل عليه التعبير عن مشاعره حيث يكون عاملاً مساعداً لبقية أفراد المجموعة بما يسهل ويسرع بإمكانيتهم عن التعبير عن أنفسهم كما لو كان كل منهم مع معالج واحد .

ودور المعالج نفسه يختلف ويتغير فهو كما ذكرنا لم يعد الصورة الرهيبة الغامضة الجالس وراء الأريكة وإنما أصبح فرداً وسط مجموعة من الأفراد وأصبح مطالباً أن يفسر أو يعبر عن مشاعره هو الآخر سواء تحدث عنها أو لم يتحدث . وقد بالغ البعض في وصف دور المعالج فوصفه بأنه "تقنيد" (المعالج) حضراً للجماعة الذي لا يدفع أنماهاً بينما البعض تمكن من وضع حدود على إمكانية اشتراك المعالج في المجموعة تحه صفة (الصدق المتقن) وهذا يعني أن المعالج يكون صادقاً مع المجموعة طمأن أن يكون ما يقوله متقناً لصالح أعضاء المجموعة وليس لصالح المعالج بمعنى أنه وإن كان لا يكذب عليهم فهو لا يقول لهم كل الحقائق ولا يعبر لهم عن كل ما في نفسه ولكن ينتق ما يناسب الموقف على أن يكون هذا الانتقاء صادقاً .

ولا ننسى أن نشير أن التغيرات غير اللفظية التي تظهر في الجماعة يجب الإهتمام بها لأنها تنبئ وتفسر العديد من المعاني وهذا يحتاج لإعداد معنى مناسب لمن سيقوم بهذا الدور في الجماعة العلاجية .

الأسس النفسية والاجتماعية للعلاج النفسي الجمعي^(١)

١ — وسيلة للاقتصاد في الوقت والتفقات التي يتطلبها العلاج النفسي .

(١) مكسويل جونتر وآخرون (ترجمة صموئيل مناريوس) الطب النفسي الاجتماعي — دار المعارف القاهرة ١٩٦١ ص ٩ - ١٠ .

٢ - بسبب الزيادة الكبيرة في حالات الأمراض النفسية والعقلية والنفسى الذى قابل ذلك في عدد الأطباء المعالجين كانت هناك ضرورة في التوسع في تجربة العلاج الجمعى النفسى .

٣ - تشابه الضغوط الإجتماعية والإقتصادية التى يتواجد فيها جماعات من الناس يسر مهمة العلاج الجمعى للجماعات التى تشابه في ظروف معيشية معينة أو الذين يشابهون في المشكلات وأعراض المرض مثل الجنود والأطفال والمراهقين كبار السن الخ .

٤ - باتت علاقات التحويل بين أفراد الجماعة تتعاضف التأثيرات العلاجية التى يتأثر بها المريض الواحد وبمضى آخر أن المرضى يستطيعون أن يقوموا بأدوار إيجابية ن علاج واحد منهم .

٥ - وجود مرضى آخرين يتيح للمريض عقد المقارنات العديدة بين مشاعره ومشكلاته وبين مشاعر الآخرين ومشكلاتهم . وتسهم عمليات التوحيد دئى تنتج عن هذه المقارنات في استبعاد المريض بنواحى من مشكلته ما كان يستعصر بها لولا مشاهدتها في تلك المرأة المساه بالجماعة العلاجية والى بواطنها يرى المريض نفسه ومشكلاته بمثل في حياة الآخرين ومشكلاتهم .

٦ - إن الحياة في عصرنا هذا أصبحت تعتمد أكثر وأكثر على العمل فى جماعات وعلى الجهود المتضافرة للشركة اعدد كبير من الافراد .

٧ - لا يمكن في هذه المرحلة أن تكفى بالعلاج النفسى الفردى لاسيما وان أصحاب الدخول العليا فئة خاصة للغاية .

مع من نستخدم العلاج الجمعى ؟

١ - من يعانون من الإضطواء والحبل والإحساس بالوحدة والكتابة والإقباض.

٢ - ذوو الليول الإنبساطية (لتوجيه طاقتهم لأغراض مقيدة) .

٣ - الذين يعضون شطرا طويلا من حياتهم داخل أطر محددة .

٤ - مع آباء الأطفال المشكلين .

٥ - مع الأحداث الجامحين .

٦ - في العلاج الأسري . Family thraapy لا سيما عندما تتشابك مشاكل الأسرة وتتعقد .

٧ - مع الجنود المسرحين .

٨ - مع ضعاف العقول .

٩ - مع حالات الأطفال الذين لديهم مشاكل في الكلام والتطق .

١٠ - عمليات الفحص الجماعي للأمراض والمشاكل النفسية Group Intake .

١١ - مع كبار السن لا سيما الذين لديهم أمراض مزمنة أو مظاهر سلوكية نتيجة إصابات في سن الشيخوخة .

١٢ - تستخدم العلاج الجمعي في فطام المرضى من علاقة التحويل الوثيقة القوية .
تتكون بين المريض ومعالجة خلال جلسات العلاج . حيث تستخدم جلسات العلاج الجمعي عند اقتراب العلاج الفردي من نهايته وهذا يعني توزيع التحويل بسهولة التخلص منه .

بعض الطرق المستخدمة في العلاج الجمعي

تختلف الطرق المستخدمة في العلاج النفسى الجمعي بالنسبة للآتي :

— تختلف حسب طريقة تكوين الجماعة .

— يختلف من حيث المكان الذى يمارس فيه العلاج فقد يكون الأسرة أو .

المستشفى أو العيادة النفسية أو السادى العلاجى أو حجرة خاصة بالأطفال في
العيادة النفسية .

— وقد يهتم العلاج النفسى إما بالفرد نفسه أو بمن يرتبطون به في حياته
— فيصبح أفرادا في الجماعة العلاجية (الجماعة الأسرية) .

— قد يركز العلاج على شخص المبالغ نفسه بمعنى أن المبالغ يختار ما بين
التركيز على دينامية الجماعة أو يركز على العلاقة الخاصة بينه وبين كل مريض أو
يركز على الجماعة ككل متفاعل يظر إلى كل عضو على أنه عامل مهم ومنشط في
علاج الآخرين .

— وأخيرا تختلف حسب أسلوب التأثير المستخدم فيه ويؤكد هذا القول
فولكس وأنتونى (1) أن أغلب الاختلافات في الطريقة ترجع أساسا إلى نوع
النظرية التى يعتنقها المبالغ النفسى .

— طرق العلاج الجمعى :

تختلف طرق العلاج الجمعى فيما بينها اختلافا واسعا فبينما يعتمد بعض
المعالجين — كما أسلفنا — على تأثيرهم الشخصى على مرضاهم عن طريق المناقشة أو
تبادل الآراء بمعنى أن يصبح محور العلاج هو المجموعة نفسها . ويتدخل المبالغ
في أضييق الحدود . وأساس دور المبالغ هو تهيئة الجو النفسى المواتى للتفاعل
الصيحى بين المرضى ولتنمية العلاقات بينهم والمعتنقين لنظرية فرويد يلتزم بنفس
الأسس التى يقوم عليه العلاج الفردى ويحاول أن يطبقها مع بعض التعديل

(1) Foulkes, & Anthony Group psychotherapy, The Psycho -
analytic approach, Pelican Books, 1965 p. 30.

الضروري في إدارة دقة الجلسات الجماعية ويؤمن هذا النوع من العملاء بصفة خاصة بأهمية علاقة التحويل التي تربط شخص المعالج بكل مريض في المجموعة ولا يقبل أن تنقص المجموعة من قوة هذه العلاقة (١).

والعلاج النفسي الجماعي بطريقة المافسات يعتمد أساساً على العمليات الآتية :

التداعي الحر :

وهي أن يقوم المريض في الجماعة بالكشف عن التتابع التاريخي للحوادث والأحداث التي سبقت إحباط التزعات وكبت الموضوعات والتداعي الحر معناه أن يترك المريض يسترجع كل فكرة أو رأى يتبادر إلى ذهنه .

والتداعي الحر لابد أن يؤدي إلى عملية تنزيع Gatharsis وهي التي تعتبر الأساس الأول لكل أشكال العلاج .

ويجب أن نفهم أن ذلك وحده لا يكفي وحده لحل المشكلة فهو يحتاج بالإضافة إلى ذلك أن يساعد بالضرورة على إيضاح المشكلة وبلورة أطرافها .

التحويل والقاومة :

كان فرويد في أول الأمر يرى أن التداعي الحر وسيلة طبية لإيجاد عذرجه لإفصالات المريض وتقرضها ولكن بعد ذلك وجد أن موقف العلاج لكي ينجح لابد أن ينتهي بأن المريض يقوم بعملية تحويل لإفصالاته وضراعاته على المعالج نفسه ويتخذ موضوعاً لكثير من مشاعره المكبوتة وقد سماها فرويد حيلة التحويل وهي على نوعين - تحويل سلبي في حالة الكرامية وتحويل إيجابي في

(١) سموتيل مغاريوس - مشكلات الصحة النفسية في الدول النامية - مرجع سابق ذكره ص ١٨٢ إلى ص ١٦٩ .

الحلب وهذه الحيلة ضرورية للعلاج يمكن المعالج التحليل أن يتلمس منها الكثير صراعات المريض ومكبراته نفسه وأن يفسر المريض سبب مشاعره هذه وهنا تظهر الظاهرة الثانية وهى المقاومة حين يبدأ المريض يقارم تفسيرات المعالج وشرحه بتكذيبه أو يرفض الحديث عن بعض النقاط الهامة وتعتبر عملية منافسة أسباب المعارضة مع المريض وسيلة هامة لتحقيق الإستبصار الضرورى من العلاج النفسى هنا يقال أن المريض يخلق نفسه دون المعالج وعلى الأخير أن يشتر هذه الأنصرة ليعسرها فى ضوء صراعات المريض ومشكلاته ونزعاته المكبوتة.

التفسير Interpretation

نظرا لأن فهم المريض لنزعاته وصراعاته تعتبر أمرا جوهريا فى نظرية التحليل النفسى فإنه يجب على المعالج من وقت لآخر أن يقدم المريض تفسيرات للمادة التى قدمها فى عملية التداعى وما اتضح عنها من نزعات . ويعتبر التفسير أهم جوانب التحليل النفسى ويمكن أن يفهم فى ضوء الآتى :-

١ - الربط بين الخبرات السابقة وبين المرض أو الأعراض أو المشكلة الحالية .

٢ - يتم المحلل باختيار وقت التفسير وإختيار هذا الوقت وحده يعتبر من أسس لعلاج التحليل . فالنفسير يدفع المريض باستمرار لأن يكون مع المحلل بكل قوته وأن يساير عملية العلاج بكل طاقته كما يدفعه لمزيد من التعبير والتداعى الحر الطليق وقد تثير عملية التفسير نتائج عكسية وقد تثير فى الموقف العلاجى نزعات المقاومة أو المعارضة دون حاجة إلى ذلك .

اعتماد المريض بالمعلومات للتوكمة

لا شك أن الكثير من المرضى يحتاجون لتأكيد حقائق معينة عن متاعبهم

كلّما يطالبرن بتأكيد مدى المرض أو إمكان الشفاء بعد كل جلسة وغالبا ما يتعرض أغلب المرضى قبل العلاج للنصح والإرشاد من الآباء والأخوة والأصدقاء . أكيد الكثيرون لهم حقائق عن مشكلاتهم ولكنهم هيبات أن يصدقوا هذه التأكيدات وقلبا يكون نتيجة أن يظهر أو من غاوتهم أو قلقهم في الأعراض الجسمية التي يعانون منها ودور المالح هنا تختلف عن دور الأكارب والأصدقاء . فهو شخصية هامة وهو له قيمته بالنسبة للمريض ولكن الأهم أن يتقبل كل ما قاله المريض ويتنهم مشكلته بشكل أعق . وهذا يعطى المريض تأكيدا بأنه فرد له قيمة كبيرة بذلك يشترك ما يؤكده المالح أمرا مقبولا خاصة بعد أن تكون حالة التوتر والقلق قد خفت .

والخطر الوحيد في التأكيد الذي يقدمه المالح هو أنه يعطى قبل أن يتم نمو المريض انتماليا . ويلاحظ في جماعات المراهقين الذين يعانون من مشكلات الأهم المرتبط بالجنس نتيجة معلومات خاطئة يشعرون بأنهم لا يشبهون غيرهم في كثير مما يعانونه من مشكلات وأنهم منبذون . وهذه للمعلومات من المالح تخفف كثيرا من تورم التاجم عن عدم وجود المعرفة الصحيحة لمشكلات الجنس .

نلتعلم الجدد :

أن من أهم ما يحتاجه الإنسان الذي لديه مشاكل نفسية أن يتحق له الحاطا جديدة للحياة . لهذا يجب أن يتعلم المريض لمعاونة المالح والجماعة عادات تكيف جديدة وأساليب توافق مقبولة . ويعتبر التفريغ الوجداني والتداعى الحسر وتحفيق الإستبصار والتأكيد كلها إجراءات علاجية تهدف إلى أعدهاد المريض لتغيير سلوكه حتى يتغير التشخيص إلا أن التعلیم المجدد يجب أن يسبقه رغبة

أكيدة من المريض لتغير أساليب تكيفه وبناء عادات جديدة. وقد استعمل بعض
المعالجين الصح والإرشاد كوسائل للتعليم لتغيير أساليب استجابة للمرض إلا
أنهم فشلوا في تحقيق الغرض لأنهم لم يتناولوا الحيل الدفاعية التي كانت تأسست
في حياته السابقة . أن المريض لا بد أن يتقن بدرجة معينة على التخلص من
العادات (الحيل) الغير إيجابية وأصبح العلاج النفسي الجمعي يقوم أساساً على
استتارة دوافع المريض بدرجة تجعله يحتاج لتعلم عادات توافق جديدة من خلال
الجماعة تكون أكثر قبولاً من الحيل السابقة . وطريقة الاستبصار من أهم
الوسائل في تخليصهم من جذور مشكلاتهم وهذا يعتمد على مدى تفهم العميل
ومدى تدخل المعالج وغيره من أعضاء الجماعة والتدخل هنا يعتمد على مهارة
وسلوك مهني من المعالج . وتوفر فرص لنجاح المريض في تحقيق عناية أو
خفض التوتر بطريقة أفضل إلانات الجديدة وإحلالها بعادات جديدة
تزيد من ثقة المريض بنفسه وفي حالة العملاء الذين لا يتمتعون بدرجة كافية من
التوازن الذاتي نجد أن هذه الطريقة من الخطورة بحيث تخلق من المريض إنساناً
انكاليا يعتمد على غيره كلما لم به مرض .

الفوائد العامة ومميزات طريقة العلاج التحليلي الجمعي :

لا توقف فائدة العلاج النفسي الجمعي عند مجرد التفريغ أو التذاعى الحر العليق .
والإستبصار ولكنها تمتد إلى قيمة نفسية كبرى هي خطوة البناء وهي تعويد
الأفراد عادات جديدة وإزالة ما يخزنه من عادات غير مقبولة . وبذلك يكسب
أعضاء الجماعة تفكير جديد وقدرة على مواجهة المشكلات وحل الصرعات بنهر
الطرق المروية وتحصر المهمة في ثلاث جوانب :-

- ١ - تحليل دوافع المر .
- ٢ - تحليل مقاومات الإناء .

٣ — تحليل مطالب الأنا الأعلى التي من نقيضتها :-

أ — تحطيم الحيل الدفاعية المعادية .

ب — تدعيم قوة الأنا لمواجهة كل من المحر والأنا الأعلى .

ج — تحرير الأنا الأعلى حتى تصبح أكثر مرونة ومؤازمة .

وبعد ذلك يمكن أن نستخلص ما يعجز العلاج النفسي الجمعي فيها يأتي :-

١ — يعالج انداء وأسبابه دون أن يقتصر على مجرد إزالة الأعراض فهو علاج سبي أولاً .

٢ — يحرر من عبودية دوافعه للاشعورية ويخلصه من رعب الجهل بهه وبذلك يستطيع بعد معرفتها السيطرة عليها والتحكم فيها .

٣ — إعلاء الدوافع غير المرغوبة والمكبوتة وتوجيه طاقتها إيجاباً بناء .

٤ — معارضة الشخص لمواجهة دوافعه وإنفعاله لانه الاشعورية بطريقة واقعية .

٥ — وهناك أنواع العلاج التحليلي الجمعي قصير الأمد مثل نموذج هورنر Horny وهي من أنصار المدرسة التحليلية الجديدة ويقول « شلدر » في هذا الصدد أنه يمكن أن تقوم بدراسة موضوعات خاصة في المجموعة العلاجية وبصهرهم بكثير من المعتقدات والأروما التي يتعلون بها أحياناً دون مبررات أو حجج طيبة ومن بين هذه الموضوعات والأيديولوجيات التي يؤكد عليها « شلدر » المفاهيم الخاصة بالسيطرة والخنوع والذكورة والأنوثة والقوة والضعف والحب والعلاقات الزوجية . والمراقبة ومشاكل الأطفال الخاصة قبل من المدرسة ومشاكل كبار السن .

ومن الأساليب الخاصة في المناقشة ما يلجأ إليه في الأمراض النفسية أو العقلية أن يشترك في الاجتماعات العلاجية المرضى القدامى لإلقاء أحاديث على المرضى الجدد وقد وجد أن في مثل هذه الجماعات أن المرضى يقتنعون بكلام المرضى السابقين بسهولة أكثر من تأكيدات الطبيب لهم بالشفاء . ولاسيما في جماعات المدمنين على الخمر .

ويقول مكسويل جونز (١) في هذا الصدد أنه كان يعالج مرضى من الجنود في الحرب العالمية الأخيرة عما توهوا أنهم أصيبوا بأمراض القلب وكان العلاج الجمعي أيسر لتشابهم في الأعراض المرضية وفي مشكلاتهم الإفعالية وفي ظروف المعيشة . وجددير بالذكر أن جونز لم يقف في طريقته عند حد المحاضرات والمناقشات بل امتدت خطته إلى تنظيم شامل ليوم المريض بالمستشفى حيث كان هناك العمل وأوقات الترفيه والسمر وأوجه النشاط الحر المختلفة وكذلك قام الجنود بتحرير مجلة خاصة بهم وكونوا جماعات للموسيقى والرسم وغيرها من غواحي النشاط الثقافي .

ويستخدم العلاج الجمعي (في صورة المناقشات والنشاط) بنجاح في العيادات النفسية مع الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة ٨ — ١٠ أما المرحلة التي تسبق هذا السن فهناك اللعب والأشغال الفنية والألعاب الرمزية التي تتيح للأطفال فرصة للتعبير عن العارض من خلال النشاط .

(١) مكسويل جونز (ترجمة صموئيل منادريوس مرجع سابق ١٨٨-١٨٩) .

٣ - العلاج الاىرى

ملءءءء :

الأسرة هى وحدة المجتمع البنائية والوظيفية . والأسرة التى فى حالة متوازنة هى القادرة على القيام بدورها فى أداء وظيفتها الإجتماعية . أن صحة الأسرة تعتمد إلى حد كبير على صحة أفرادها المكونين لها . إلا أن الأسرة كوحدة لها حالتها الصحية المرتبطة بها من النواحي النفسية والإجتماعية شأنها شأن الفرد فتى تصبح الأسرة سليمة فعد أن أفرادها أصحاء . والرابطين أفراد هذه الوحدة بطريقة صحية يؤدى إلى توازن نفسى وإجتماعى . وبالتالي تصح العلاقة بين الأسرة والمجتمع .

وكما يمر الفرد ويتطور فى مراحل مختلفة وسلامة كل مرحلة تؤدى إلى سلامة المرحلة اللاحقة (١) نجد أن الأسرة لها كذلك مراحل تنمو وتتطور من خلالها .

وقد حدد سهر جاماكى (١٩٥٣) وكيريك باتريك (١٩٥٥) هذه المراحل بمرحلة التكون والنمو ثم مرحلة النضج والإستمرار ثم مرحلة الإضمحلال . وفى كل مرحلة تقوم الأسرة بوظائف وأدوار . وتترقب صحة الأسرة على سلامة التفاعل الداخلى والظروف المحيطة الخارجية وكان من نتيجة إهتمام العلماء بالأسرة وإعتبارها مهد الشخصية أن ثمة دراسات متعددة لدراسة سيكولوجية وديناميكية الأسرة وأثرها فى تكوين الشخصية :

(١) محمد سامى عبد الجواد - مرجع سبق ذكره - عند التحدث عن مراحل نمو الأفراد .

لماذا نعى العلاج الأسرى ؟

لقد لوحظ من خلال عمل المديدين الذين أعتماوا بالإطعام مثل أدلر وغيرهم
الآتي :

— عدم تختم الأطفال في العلاج النفسى بسبب سوء الموقف الأسرى الذى
يقضى فيه الطفل معظم وقته ومن ثم بدأ الإهتمام بالعلاج الأسرى وسمى :

— « بالثورة الثالثة فى العلاج ، يعد العلاج الفردى بالتحليل النفسى
والعلاج الجمعى . وجاء الإهتمام بالعلاج الأسرى نتيجة تطور فى العلاج حيث
إقتل الإهتمام من التركيز على الطفل أو الفرد المريض إلى بقية الأسرة لأنها غالباً
ما تكون مصدر رئيسى لتغذية الطفل بالمشاكل والعنقوط .

— وقد لوحظ من تقارير المعالجين فى هذا المجال أنه بمجرد تحسن الطفل
تجد أسرة المريض تسوء حالتها الصحية وتظهر فى الأسرة مظاهر للمرض وقد
أكدت هذه المظاهر أهمية دور المعالج فى هذه المواقف .

— من أم هذه العوامل التى دفعت بالعلاج الأسرى نحو التقدم حالات
الصيدوغزانيا فى الأطفال والمراهقين حيث تأكد تأثير الأسرة على المريض وأنه
لكمى يتحسن هذا الفرد يجب أن تنال الأسرة علاجاً .

— ومن أم الإجماعات التى ساهمت فى العلاج الأسرى هو إهتمام العلماء
الإجتماعيين بالدراسات العلمية بالسلوك الجماعى ودراسة ديناميكيات الجماعات .
والأم من ذلك تأكيد عارسة العلاج الجمعى .

وكانت نتيجة هذا التطور أن أصبح هناك علاج الأسرة لأن الفرد يؤثر فى
العمليات والتفاعلات القائمة فى الأسرة وكذلك تأثر الأسرة ككل فرد من .

أفرادها في علاقة دائرية تتفاعل فيها مظاهر السلوك الإيجابي والغير إيجابي .
والمعالج في دوره لا يهتم كثيراً بمن ؟ ولماذا ؟ في الماضي ولكن إهتمامه ينصب على
الحاضر « The here and now » للأسرة في مستوياتها المختلفة وكذلك
مراحل تطورها .

— والمعالج يقوم بأدوار متعددة ومن أهمها دور (Referee) حيث
يركز على عمليات التفرغ والتوضيح والإستبصار للحوادث في المواقف الأسرية
بدلاً من الاحتفاظ بها كأسلحة ضارة في التفاعل . وعلى للمعالج أن يفرق دائماً
بين ما هو ذاتي ومتعلق بالافراد وبين ما هو متعلق بالصراعات الأسرية والتفاعل
الجمعي .

— بدأ المفهوم الذي يؤكد أن الأسر السعيدة تتساوى أما الأسر غير السعيدة
تختلف فيما بينها وقد تطور هذا المفهوم بعد إدخال إصطلاح العلاج الأسري
حيث وجد أن الأسر غير المتوازنة تتفق جميعاً في حاجة واحدة وهي أن هناك
شخص متعب من بين أفرادها وهناك مسئولية علاجية تجاهه وإن تحسن هذا
الفرد معناه تحسين الأسرة بأكملها والمعالج في هذه المواقف الأسرية لا يركز على
الشخص المريض فقط بل يعمل على توسيع شبكة العلاقات داخل الأسرة إلى أقصى
طاقة ممكنة وبالتالي يمكن للأسرة أن تحقق التوازن داخلها نتيجة للإستفادة من
العلاج الأسري .

بماذا يتميز العلاج الأسري عن غيره من أنواع العلاج ؟

العلاج الأسري يختلف عن وسائل العلاج المعتادة منذ بداية المراحل المبكرة
في التعريف على الأسرة .

للعلاج في هذا النوع من العلاج يجب أن يكون واضحاً بالنسبة للأهداف التي يريد تحقيقها لصالح الأسرة .

يسأل نفسه إذا كان سيستخدم الأسرة كدخل لعلاج المشاكل أو سيدأ بالفرء تحقيق التوازن في الأسرة ؟ أو تحقيق الإثنين معاً .

أن يكون المعالج واضح لإستخدام ذاته في العماية العلاجية والاسلوب الذعم سيختاره هو أو غيره من المهالجين في الموقف وضرورة تقسيم العمل والتنسيق بين أدوارهما .

تشخيص للموقف الأسرى وتحديد نوع التفاعل وشبكة العلاقات القائمة . وكيف يحقق التفاعل بين الزوجين . ودورهم كآباء ؟

الوسائل اللفظية وغير اللفظية المستخدمة في التفاعل الأسرى .

يحدد المعالج الأبناء الذين سيشاركون في الجلسات العلاجية لاسيما بالنسبة للاجتماعات الأولية .

أهمية العبارات التي لها دلالة معينة بين أفراد الأسرة .

من هم الأعضاء الذين يجب أن يضمهم العلاج الأسرى ؟

١ — الاهتمام بأشراك الزوج الذي يردد أنا لا يمكنى أن أصل إلى شريك حياتى المريض أو أفهمه أو أتعامل معه .

٢ — الزوج ، أو الفرء الذى يشتكى بأنه يأخذ دور المعاقب للأطفال وأنه يفضل هذه الوظيفة .

٣ — الإبن ، الذى يعاق على والديه بأنهم لا يوافقوه فى أى موقف حتى لو كان على حق .

- ٤ — العزل الذي يسحب من المواقف إما بالبكاء أو المرض أو الصباح .
٥ — الولد الذكي يذكر في أبنائه السلوك العدواني إما بالتشجيع أو نتيجة أفعال غير مباشرة .

٦ — كبش الفداء من بين أفراد الأسرة أو الفرد يكون دائماً المستغل أو المضى . مثل هذا الدور يعطى آخرين فرصة السيطرة في الموقف الأسرى .. الخ .

فوائد العلاج الأسرى وصعوباته :

يتمتع العلاج الأسرى فرص ومجالات صحية متعددة . كذلك ينشأ عنه صعوبات يجب تداركها لضمان نجاح العلاج . وهو يتطلب مهارة وخبرة وحساسية مبنية من جانب المعالج حتى يكون قادراً على إكتشاف الإتجاهات الواضحة والغامضة التي تمرر الجولات العلاجية مع الأسرة . والتحول الإيجابي والسلبي من أهم الميكانيزمات التي تحدث حيث يكون التحويل غير إيجابي تجاه الأسرة من جانب المعالج معتقداً أنه من الصعب تغييرهم في مواقف معينة . وقد نجد معالجين آخرين يتوحدوا إيجابياً مع أفراد الأسرة لاسيما الأطفال، وهذا قد يقرب عليه تعاون شديد وتحويل سلبي من جانب فرد من أفراد الأسرة فيبدأ غيابهم من الاجتماعات وقد يتطور التحول السلبي نحو المعالج الذي يغفل فهم ديناميكية التفاعل إلى أن تتجه الأسرة بأكملها وتتحد ضده .

صعوبة عدم فهم الجانب الثقافي للأسرة بما يتطلب دراسة وافية للجملعات للرجعية وتوقعات السلوك للأسرة في داخلها وعارج نطاقها .

أهمية إشراك أكثر من معالج مساعد لتحقيق عمليات التوحد الإيجابي

والسلبى فى الأسرة . كذلك يساعد ذلك فى عدم إغفال أى تفاعل بين الجماعة الأسرية سواء عبرته لفظياً أو غير لفظياً .

وأحياناً وجود أكثر من معالج يعطى فرصة للآباء أن يتوحدوا مع أحدهم والأطفال مع الآخر وفى حالة الأسر التى يتواجد بها مراقبين ومحتاجين للعلاقة قريبة مع أحد أكثر واعى من والدهم يمكن أن يؤدى أحد المعالجين هذا الدور ويمكن أن يرى الطفل بمفرده أثناء إجتماع الأسرة أو فى وقت غائب للاجتماع . ويختلف بعض بعض المعالجين فى هذا الشأن وهو أنه يرفض رفضاً باتاً أن يرى أى فرد خارج نطاق الأسرة أو حتى السماح لهم بالتغيب لأن هذا منتهى تغير فى التفاعل ونوع من التحكم من جانب البعض (Manipulation) وإذا شعر المعالج بذلك يجب أن يناقش ذلك مع الجماعة الأسرية وسبب ودوافع الغياب وأثرها على إستكمال الخطوة العلاجية . أنت تناقش هذه التغيرات أول بأول تخلص للمعالج من بعض المشاعر غير الموضوعية التى تحدث نتيجة عدم تعاون الجماعة الأسرية .

بالرغم من أن العلاج الأسرى بدأ يعترف به كأسلوب علاجى فعال لا يقل أهمية عن العلاج الجمعى والعلاج الفردى لكن يحتاج لدراسات عديدة فى جوانب متعددة ما هى أهم النظريات والفلسفة والعناصر التى تحكم هذا النوع من العلاج والنرض منه وهل هو صحيح توازن ديناميكية الأسرة كجماعة بحيث تضمن للأفراد المتعنين نفسياً أو إجتماعياً أن يستفيدوا فى جو أسرى صحى شامل . تشمل الجوانب موضع الدراسة حالياً ديناميكية الأسرة ، المراحل التطورية للأسر والوظائف والأدوار القائمة بهادج الأسر مثال الأسر ذات الثلاث أجيال والأسر الثوبية — وكذلك المفاهيم . مثل السلطة والمسؤولية .

والإدوار واختلافها عن التحكم والسيطرة والحد من الحركات والعلاقات الدائرية والتحول الإيجابي والسلبي في الأسرة وشبكة العلاقات الداخلية والخارجية . ومن بين جوانب الإهتمام حول العلاج الأسرى الدراسات والاستفسارات التي قامت حول معالج واحد أو أكثر من معالج أو فريق معالج كذلك انتقال للعلاج لأسرة المريض بحيث تدار الجلسات في البيئة الطبيعية المنزل . وهناك دراسات تبحث في مدى مساهمة الأطفال في العلاج وكيف ومتى .. الخ

وإذا كان العلاج الأسرى يفرد بعض المعلومات والنصائح التي يتواجد في المجموعة العلاجية . التي لا تمثل الأسرة ونحن نعلم أن الأسرة لها أثرها العام في صياغة الشخصية والتأثير عليها وأحياناً يذهب في العلاج البعض أن تعتمد تمثل المجموعة العلاجية للأشرة حسب حاجة المرضى وحالاتهم وبحسب حاجة العلاج، ولكن ذلك لا يمثل الواقع دائماً وينبئ أن نجرب أسلوب العلاج الأسرى فيه الأسرة المبني على نظريات دينامية الجماعات والأصول المذهبية في التحليل النفسي وغيرها من النظريات الإلسانية والسلوكية .

٤ - العلاج بالأنشطة

لا يقتنى العلاج الجمعى عادة بالمناقشات التى تدور فى مجموعات العلاج وما يمكن أن ينشأ داخل هذه الجماعات من علاقات مساندة وتأثيرات متبادلة بين المرضى . بل نجد أنواع مختلفة من نشاط المرضى للعمل والترويح والاجتماع . وقد يكون العلاج القائم على النشاط الجانب الأكبر من العلاج الجمعى فى حالات خاصة .

ومن أشهر أساليب العلاج الجمعى النشطة :—

١ - السيكودراما أو التمثيلية النفسية :

وقد بدأ « موريز » بإنشاء مسرح علاجى لتقديم السيكودراما كان ١٩٢٧ . بالولايات المتحدة حيث أن للمريض يمثل طرفاً من « مسرحية » حياته بينما يقوم الممرضون والمرحضات وبعض وبعض المرضى الآخرين بالأدوار المساعدة التى تتطلبها الموقف .

والمعالج هنا يختار موقفاً من المواقف المشحونة إنفعالياً أو ذات الدلالة الخاصة فى مشكلة المريض ويحيط إحاطة تامة بتفاصيل هذا الموقف ويسند دور المريض فى الموقف إليه شخصاً كما تستند الأدوار المساعدة إلى الأشخاص اص الذين اشتركوا فيه إشتراكاً فعلياً .

ويتكرر تمثيل الموقف الخاص على عدة أيام حتى يتعود المريض وحتى

عملية التنفيس (١)

والدراما النفسية بهذه الصورة تهدف إلى الإستزادة من إستبصار المريض ببعض المواقف والمشكلات عن طريق تلقائية التعبير الحر .

وتفيد المناقشة التي يقوم بها جمهور المرضى من مشاهدي التمثيلية من جانب وبين المريض صاحب القصة من جانب آخر في تحقيق أغراض تفرغية بالنسبة لجميع هؤلاء وفي تعديل مداركهم واتجاهاتهم .

٢ — تستخدم الدراما النفسية في الإستفادة من الأدوار المتعاكسة في تعديل

الإتجاهات النفسية مثلاً يعبد إلى شخص يتصف بالترعة العدوانية والسلوك المسيطر إلى تمثيل دور يحتاج إلى المسالمة وأخذ الأمور باللين أو يطلب إلى آخر طابعه الإنطواء والخشوع أن يقوم بأدوار تحتاج إلى الدفع والسلوك الإيجابي . والفرض من ذلك أن يتعلم الأشخاص المختلفون (٢) أنهما من السلوك متخالفه ما عهده والحد من نظرتهم .

٣ — تستخدم الدراما النفسية حيث تعرض موضوعاً للنقاش لاسمياً في

حالات الإتجاهات الدينية والاجتماعية المتطرفة وفيها مجال للتفريغ النفسي وفرصة لاستماع المريض إلى وجهات نظر مختلفة .

(١) صموئيل مغاريوس ، إستخدام التمثيل في العلاج النفسي صحيفة التربية نوفمبر ١٩٥٥ المشار إليه في كتاب مشكلات الصحة النفسية في الدول النامية .

(٢) صموئيل مغاريوس — مشكلات الصحة النفسية في الدول النامية ص ٢٠٥ . مرجع سابق .

٤ - وتستخدم الدراما في تهيئة المريض لموقف يحافه ويوشك أن يتعرض
له في القريب العاجل ويقول الدكتور صموئيل مغاريوس هذا الصدد (١) أن
السيكودراما استخدمت في معالجة فرع الجنود المسرحين بسبب المرض النفسى
وتهتهم من مواجهة أقرانهم وأصدقائهم ومعارفهم وإزالة غناؤهم من مشكلات
العودة للحياة .

٥ - ومن التطبيقات الهامة في السيكودراما صورتها المعروفة
بالسوسيدودراما (٢) وهى الدراما التى تعالج مشكلة عامة عند الناس أو
للمجتمعات وجدانية عاطفة مشتركة بين مجموعة من الناس والواقع أن الدراما
الاجتماعية من أنسب أنواع التفرغ للتطبيق على الجماعات التى يعيش أفرادها في
ظروف موحدة وتطبق عادة في نوادى الشباب كوسيلة علاجية ووقائية
لمشكلات الجماعة .

ب - العلاج باللعب وطلق الطالبة : (٣)

Play Therapy and release therapy

يستعمل غالباً مع الأطفال لأغراض شخصية أو علاجية أو كلامية معاً
وذلك باستعمال اللعب الحر في حجرة تسمى حجرة اللعب يجلس فيها الملاحظ في
مكان لا يراه الطفل ويلاحظ تفاعله مع لعب معين وكيف ينضب من عروسه

(١) نفس المرجع ص ١٩٥ .

(٢) نفس المرجع ص ١٩٧ .

(3) Saima M - Fahmy " Play therapy With children , Middle-
Seax Mental health Clinic N. B. N. Y. 1970 .

معينة في صورة أمه أو يقتل صورة للآب في لعبة أخرى أو يمثل دور العدو في
أو الجنس أو غيرهما بما قد يفصح عن صراعاته ونزاعاته المكتومة .

وموقف اللعب الحر Free Play Siluation يتمثل في وضع الطفل في
حجرة اللعب وبها أقل قدر ممكن من تحديد نشاطه ويكون في متناول يده عدد
كبير من اللعب المختارة لأهداف علاجية وبها منصدة وأثاث اللعب (أساسه
الأسرة) بدرجة يمكن أن تمثل حياته المدرسية أو الأسرية إلى أقرب حد ممكن
ويوجد بالحجرة أحياناً صناديق من الرمل ومناخذ ومصدر بسيط للماء وحجرة
التواليت ومواد الصلصال والألوان يمكن إستغلالها الطفل حسب حاجاته وفي العادة
لا يحتاج الأطفال المرضى منهم اللعب أو إستكمال الأدوات وغالباً ما يعرف المعالج
مقدماً لإضطراب الطفل ومشكلاته ومتابعه وبعد لذلك اللعب المناسبة كذاك قد
يوجد المرأة الماكسة (Two Way Mirror) أكل تصرفات الطفل وهنا تظهر
المشكلات بوضوح مثل :

١ — مشكلات العلاقة بين الأخوة والأشقاء والملاقة بين الوالدين تظهر في
طريقة تفاعل الطفل مع عرائس معينة - كما يمكن أن تستنتج من ملاحظة إطلاق
الطفل لإحتياج الموارد وهذا يعطينا فكرة واضحة عن ما يعاني منه الطفل في التربية
التي تقوم على التضييق والحد من نشاطه . أو العكس وهي عدم تمله الحدود
والإلتزامات في أسرته بما يجعله فوضوي في تصرفاته .

٢ — كذلك تظهر مشكلات المدرسة في أعراض الطفل عن بعض الأدوات
للمدرسية كالسبورة ، مثير شرطي للملق ، أو البلاشير أو ما يحاول أن يعبر عنه
من إتهامات سلبية نحو المعوسة أو هؤلاء أو الناظر أو غيره .

٣ — هنا قد يتدخل المعالج ويساعد الطفل على الإستبصار أى ربط مشاعره للحالية بخبرات سارة مع الآباء والمعلمين.

٤ — قد يبدأ المعالج في تفسير سلوك الطفل في حجرة اللعب بالإستعانة بمعلومات عن الآباء عن مشكلة الطفل وكثيراً ما يلجأ المعالج إلى تفسير سلوك الطفل للطفل نفسه خشية أن يجعله على وعى كبير بمشكلات لم يكن يدركها تماماً وهذا يزيد تعقيداً . ثم أن الأطفال كثيراً ما يهلون أثناء الكلام واللعب إلى الربط بين خبراتهم السابقة ومشكلاتهم الحالية بطريقة تفانية كما يحدث في كثير من الحالات .

وينتج العلاج باللعب للأطفال بالشروط الآتية :

١ — يجب أن تكون لدى الطفل مشكلة محددة كشكا، التخريف من الظلام أو العقاب أو المشاكل في العلاقات بين الاخوة والآباء .

٢ — يجب أن تكون المشكلة ناجمة عن صعوبات بدأت في الماضي وليست مشكلة الوقت الحاضر أو مشكلة تتكرر كل يوم بمعنى آخر يجب أن تكون المشكلة مشكلة متعلقة بأم أو أب أو مدرس يحتاجوا للعلاج .

٣ — أن التخلص من الطاقة والتوتر الإنفعالي يصور الوظيفة العلاجية الأساسية في العلاج باللعب .

٤ — تقوم الفكرة في العلاج باللعب على أن المريض ينقص اللعب (introject) ويلبسها شخصيات معينة ويسقط عليها من نفسه صراعاته وإتهاماته ومتابعه وإنعزاله بصورة متحررة من كل القيود وهو بذلك لا يدرك أنه يعبر عن نفسه بل أنه في موقف اللعب وهو موقف إسقاطى .

الشروط التي يجب أن يراعيها الاختصاصي :

على الاختصاصي أن يعرف قيمة الألعاب المختلفة التي يراو لها كل فرد وبالنسبة للجماعة ككل إن كان الفرد في جماعة - كما يجب أن يعرف أن هذه الألعاب المختلفة تناسب لأحدها في ناحية النمو والتقدير الجسمية والعقلية والتناسق بين العضلات. وإلا سببت له اضطرابات أو الشعور بالعجز أو الغضب مما يزيد من اضطرابه ومن خبرات هذه الظواهر في العمل كانت مع جماعات الأطفال ذوي المشاكل النفسية أنهم يصابوا بالثورة وهدم التركيز إذا اختيرت اللعبة التي لا تناسب قدراتهم ومستوى ذكائهم أو قدرتهم على التركيز محدودة كما أن إزدحام الحجرة بأشياء متعددة بالإضافة واللعب التي يعدها المعالج ضمن برنامجهم قد تشغل الطفل عن الإستفادة من الوسيلة المتقاة كوسيلة علاجية . وكلما زادت حدة المشكلة عند الطفل كلما قلنا من وسائل الإزالة حوله في حجرة العلاج .

والرسوم الإصقاطية من الوسائل المفيدة جداً بالنسبة للأطفال ذوي المشاكل الإنفعالية حيث يسقط الطفل مشاكله أو تصورات أو مخاوفه وآماله على الورق ويمكن أن تكون جانباً مفيداً جداً في العلاج وهناك وسيلة القصة المأذونة والتي تتيح مجالاً للناقشة مع الأطفال وذوي إستجاباتهم لشخصيات القصة أو الفيلم . ومن ثم الأفراد الذين يتوحد معهم الطفل إيجابياً أو سلبياً .

وقد لوحظ من تجارب كاتبة هذه الورقة (١) بالنسبة للأطفال الذين يأتون من أسر محرومة اقتصادياً وإجتماعياً وثقافياً أن اللعب قد يكون وسيلة إحتلائية

(١) سامية محمد فهمي - حالات نفسية عن الأطفال في المرحلة المبكرة ، المركز النفسي (بديل سكس) ولاية بتوجرس - الولايات المتحدة ١٩٦٩ -

في إعادة تعلمهم السلوك المعتدل مثل : الطفل الذي يستخدم الضرب في التعامل أو
الألعاب الغير مقبولة ، أو الطفل الذي يسرق كسلوك مقبول في بيئته أو
يستولى على شيء ليس من حقه لأن مجتمعه أباح له هذا .. الخ .

إختيار الألعاب المناسبة والقصص والأفلام والرحلات الجماعية تتيح للجماعة
العلاجية التعرف على أساليبهم غير المقبولة وتعلمهم سلوكاً بديلاً قائماً على قيم يقتنع
بها الطفل .

ج - العلاج بالعمل

في هذا النوع من النشاط يصعب أحياناً التفرقة بين ما هو لعباً وما هو عملاً
أو بين ما يعتبر عملاً ويمكن تقدير الفرق بينها على أساس نظرة المريض ومدى
تقبله للنشاط ونواحي تأثيره بالخبرات السابقة وصحته العقلية الحالية والعمل له
أثره الإيجابي في استعادة الروح الاجتماعية ومن الخطأ أن نقول أن أنواعاً معينة
من الأمراض النفسية والدقيقة يستجيب للعب استجابتها للعمل . فإن اختيار
النشاط المناسب تلمه على أساس الحاجة الفردية لكل مريض .

ويهدف برنامج العلاج بالعمل إلى إلحاق المريض النفسي بالأمم ال الصناعية
في المستشفى ويختار من بين الحجاره وكى الملابس وأعمال الصيانة والأشغال الفنية
والجود وعظم ذلك من الفنون .

على أساس يختار المريض للعلاج بالعمل :

- ١ - المريض الذى يرتفع مستواه فعلاً بدرجة تسمح له بالمساهمة الإيجابية
في مواقع صناعية ولكن لم يتقرر خروجه من المستشفى بعد ويحتاج في هذه .

الحالة إلى شيء من التكيف والالتزان في مصانع المستشفى الخاصة قبل أن تلقى عليه
صنولية التكيف الكامل في الحياة الخارجية .

٢ - المريض الذى تولى طبيعة مرضه بالإقامة في المستشفى سنوات طويلة
مثل هذا المريض إذا لم يجد نشاطا يشغله فانه قد يمرض للمرض الشديد كذلك
إذا بلغ العلاج بالمريض مرحلة كبيرة من التحسن فليس ثمة ضرر في استمرار
المريض في الاستفادة بالأعمال الصناعية كالتي تتواجد بقسم العلاج بالعمل .

٣ - المرضى الذين زاد ترددهم على المستشفى وعلى الأخص في مجالات
الشخصيات السيكوباتية وكثيرا عندما يعود المريض إلى نفس المستشفى يطلب
إعادته إلى نفس العمل الصناعى الذى كان يزاوله من قبل .

الصفات الشخصية للمعالج بالعمل :

١ - فهم لطبيعة الجماعة العلاجية :

أن يكون متفهما لطبيعة المرضى وتعاملهم مع بعض ومدركا أنه ليس الهدف
هو الإنتاج والكمال في نوعية الأعمال فالعمل والصناعة هما وسيلة علاجية .

٢ - البساطة :

على المعالج أن يعنى باتقاء الفاظه وعباراته في حديثه مع المريض فالبساطة
في المعاملة لها أهميتها القصوى .

٣ - ضبط النفس :

على المعالج أن يراقب نفسه في كل لحظة فعلية أن يضبط نفسه عما قد يضاير
به المريض من تغيرات أو انفعالات فجائية وعليه مراعاة الذوق في تصرفه وأن
يرجع دائما لشخص المعالج في أى موقف يصعب عليه فيه التصرف .

٤ - التوجيه :

من المهم أن يكون لدى المعالج مقدرة على تقمص أحوال المريض وأن يفكر
بتمكيره حتى ينهم ويحلل ما يراجه من مشكلات انفعالية كما يمكن أن يتخذ
حياته تصرفاً موضوعياً .

٥ - السرية :

يجب أن يحصل المعالج بالعمل على الثقة الكاملة للمريض وذلك من خلال
إعطائه الشعور دائماً بأن الطبيب وحده هو الذي يعرف قصته وأسراره وأنها
ليست على المشاع وتثار في الورشة مثلاً .

٦ - عدم التدخل في المسائل الشخصية :

ينظر المريض إلى موظفي المستشفى كما لو كانوا أسرة فيجب أن ينمى
العلاقة بين المريض وموظفي المستشفى بعيداً عن المسائل الشخصية أو التحيز .

٧ - حسن التقدير :

يجب أن يتصف المعالج في ميدان الأمراض النفسية والعقلية بحسن تقدير
احتياجات المريض وتصرفاته وقدرته على الإحساس وتقدير حالته المرضية .

ضرورة التعاون بين إدارة الخدمة الاجتماعية و لعمم العلاج بالعمل :

يجب أن يتعاون وثيق بين قسمي العلاج بالعمل وإدارة الخدمة الاجتماعية
بالمستشفى حيث يتناول القسمان معلوماتهما عن الحالة فيحصل الباحث الاجتماعي
على المعلومات الخاصة بالعمل حيث يساعده ذلك على فهم أحواله النفسية
والاجتماعية ويمدته العلاج المناسب وقد يقوم الأشخاص الاجتماعي بعمل ضابط

الإتصال من المعالج بالعمل والطبيب وعلى الأخص في الورشة العلاجية العامة
التي يحال إليها المرضى في مختلف المستشفيات وإذا لم يكن بالمستشفى قسم للخدمة
الاجتماعية فمن الضروري معرفة المهنات الاجتماعية المحلية التي يمكن إحالة
المريض إليها ويكون هناك دليل لجميع المعلومات الحديثة بالنسبة للتشغيل
والقوانين المنظمة في الحالات النفسية والعقلية

٥ - العلاج الإجتماعى

سكولا - الخدمة الاجتماعية والمجال النفسى والعقلى : (١)

يمرّى تقدم الخدمة الإجتماعية النفسية Psychiatric Social Work إلى
تقدم الطب النفسى الإجتماعى ، حيث كان الإحماة الأول فى العلاج النفسى يرى أن
المشكلات العقلية ترتبط فى جذورها العميقة بالطروف البيولوجية وحيث كان
العلاج الطبى أكثر أنواع العلاج ، ولذلك لم يكن للخدمة الإجتماعية فى باكورة
الإهتمام بالعلاج النفسى دور ومجال تحقيق العمل فى مثل هذه الحالات . .

وتعتبر مستشفى مانهاتن للأمراض العقلية بنىويورك أول من قامت فى عام
١٩٠٦ بتدريب أخصائيات إجتماعيات للعمل فى هذا المجال . وبعد ذلك توالى
المستشفيات بالإهتمام بتواجد الأخصائيات الإجتماعيات إلى أن شمرت مدارس
الخدمة الإجتماعية فى الولايات المتحدة بمسؤولياتها فى إعداد الأخصائيين
الإجتماعيين للعمل فى هذا الميدان . ومنذ عام ١٩١٨ إزداد الإهتمام والتوسع فى
إستخدام الأخصائى الإجتماعى النفسى . وأصبحت حدود الخدمة الإجتماعية الطبية
النفسية واضحة مميزة ، فبالرغم من أن الطبيب النفسى هو أكثر أعضاء الفريق
إلما بالجرانوب النفسية والإجتماعية للمريض . إلا أن الأخصائى الإجتماعى لديه
التدريب والخبرة على إكتشاف الضغوط الإجتماعية وتأثيرها فى حالة المريض .
فه يستند مواراته فى تحقيق تكيف المريض مع أسرته وفى جميع الجماعات .
التي يتنى إليها فى المجتمع .

(١) محمود حسن - الخدمة الإجتماعية فى الجمهورية العربية المتحدة ١٩٦٨ . .

فالمخدمة الإجتماعية النفسية تسمى إلى تحقيق أهداف الصحة النفسية والعقلية. كما إنها أداة لتحقيق الهدف الوقائي من الأمراض النفسية والعقلية. ويجرى العمل في هذا الميدان على أساس تعاون عمل الفريق Team Work ويضم مجموعة من الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين. والأخصائيين الإجتماعيين والمرشدين وكل منهم يساهم بخبراته وبمهاراته المهنية والتقنية / وبالتالي يمكن وضع خطة متكاملة للدراسة والعلاج. والهدف من الفريق العلاجي هو دراسة كافة الظروف الإجتماعية ، والعوامل التي تتدخل في المرفق . ويتلخص الدور الذي يقوم به الأخصائي الإجتماعي النفسي كمعضو في فريق العلاج فيما يلي :

يقوم الأخصائي الإجتماعي النفسي بعمليات الدراسة والتشخيص والعلاج الإجتماعي للرضى وأسرم ، باستخدام أساليب طرق خدمة الفرد وخدمة الجماعة واستراتيجيات تنظيم المجتمع ، ومن خلال عملية المساعدة للباشرة في المقابلات الفردية أو العملية الجماعية يستطيع الأخصائي الإجتماعي أن يساعد المريض في وصف مشكلاته التي تنشأ في بيئة إجتماعية ، أو المشكلات التي لها صلة بعلاقاته الشخصية والأسرية والتي تعوقه عن القيام بوظائفه وأدواره بصورة ملائمة . والأخصائي النفسي في عمله المتكامل مع غيره من أعضاء الفريق العلاجي يتحمل مسؤوليات أخرى تتغلغل بالتنسيق بين مجهوده ووظائف غيره وأعضاء الفريق .

١٩٨ - دور الأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي والعقل :

الأخصائي الاجتماعي النفسي هو أخصائي إجتماعي يعمل في المجال النفسي — وهو خريج كليات الخدمة الإجتماعية وينال دراسات متقدمة في العلوم النفسية والعقلية . ورغم أن دوره لا يتناول العلاج المباشر إلا أنه يساعد الفرد المريض على أن يتقبل حقيقة مرضه وأنه في حاجة للعلاج ، كما إنه يسهم في عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج مع الفريق المعالج ، ويعمل على تحسين الجووانب البيئية التي يكشف التشخيص عن سببها كأحد العوامل ، كما يباشر تنفيذ خطة العلاج ومتابعتها ، ويساعد البيئة ويهيئها لإستقبال المريض والتعامل معه بطريقة لا يجهله عرضة للاتكاس السريع . ويساعد المريض على الاشتراك في الأنشطة الإجتماعية المختلفة التي تعاونهم على الخروج من عزلتهم .

هذا بوجه عام هو دور الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المجال

النفسى . (١)

وآن سأحاول توضيح دور أخصائى خدمة الفرد بوجه خاص .

١ - دور أخصائى خدمة رد في المجال النفسي والعقل :

خدمة الفرد تمارس على نطاق واسع في :

١ - مستشفيات الأمراض العقلية .

٢ - العيادات النفسية للكبار والصغار .

(١) فاطمة الحاروني خدمة الفرد في محيط الخدمات الإجتماعية ١٩٧٤ -

٣ — المؤسسات التعليمية والتربوية .

٤ — مؤسسات التأهيل الإجتماعى للمعوقين نفسيا وجسميا .

— وفيما يلي نماذج فى المؤسسات التى تملأ من غيرها خدمة الفرد عملياتها موضعها بها أدوار الأخصائى الإجتماعى .

مستويات الأخصائى الاجتماعى النفسى داخل وخارج المستشفى العزل :

— ان تقرير دخول المريض للمستشفى هو قرار الطبيب النفسى مؤيدا رأى طبيين آخرين من الفريق الطبى .

— ويبدأ الأخصائى الاجتماعى النفسى مع غيره فى عملية الدراسة بالقيام بالمقابلات الأولى (Intake) ومراجعة الطلب المقدم من العميل وأسرته ومحاولة تحديد المشاكل ونواحي الاهتمام التى ستقوم بها المستشفى لصالح العميل من خلال التقرير الاجتماعى النفسى .

— عن طريق المقابلات الأولى يساعد العميل على إزالة المخاوف والتلق (فى الحالات البسيطة) عن طريق شرح وتوضيح فلسفة وإمكانيات المستشفى ويراجعها كذلك مناقشة وقع المرض على المريض والأسرة .

— أهمية الإتصال بأسرة العميل منذ اللحظات الأولى التى عن طريقها يوضع ويشرح علانية المريض وأسرته بالمستشفى ومواعيد الزيارة ، مدة العلاج ، نظام الصرف على المريض ومحاولة إزالة الأفكار النهر صحية المتعلقة بإيداع المريض بالمستشفى .

— بعد دخول المريض المستشفى يكون الأخصائى الاجتماعى النفسى دائم الإتصال به وأسرته وبالطماحات التى لها اتصال به لرسم خطة العودة .

— بالرغم من أن العلاج الطبي والنفسى يقوم به أساسا الطبيب النفسى لكن هناك فترات يتواجد الاخصائى الإجتماعى النفسى ليقوم بالعمل مع توضع للعلاقات الإجتماعية المشابهة التى قد تصل بالعمل وأسرته .

— بالرغم من توافر الخدمات داخل المستشفى نجد أن العميل لا يستفيد بها ويهتم الاخصائى النفسى بهذه الامكانيات للاستفادة منها ، كذلك يحاول أن يتصل بالزوج أو الزوجة أو رئيس العمل أو زملاء الدراسة . وهناك قد يحدد الاخصائى الإجتماعى النفسى منها امورا متعلقة بنواحى قانونية أو شرعية أو مالية تتعلق بحياة العميل أو سكنه أو اجازة عمله أو دراسته التى انقطعت بسبب ضرورة العلاج .

ويلاحظ هنا ارتباط قوى بين دور الطبيب النفسى والاخصائى الإجتماعى النفسى بالمستشفى العقل أو النفسى حيث أنها يعملان متلازمين فى جميع المراحل من الإيداع إلى مرحلة التأهيل .

أن المرضى الذين يدخلون المستشفى لا يعودون كلهم للحياة العادية ولتكوينهم للعودة للحياة العادية تتطلب ذلك مهارة فائقة أو عداد كاف للاخصائى النفسى الإجتماعى وغيره من الخبراء .

وفى دراسة قامت بها الإدارة الطبية النفسية العسكرية بالولايات المتحدة على الجنود المسرحين من الجيش وسمح لهم بالرجوع للجتمع وتم دراسة مدى قدرتهم على التكيف مع الحياة الواقعية فى ضوء بعض المعايير مثل (من المريض) (طوال مدة إقامته بالمستشفى) عدد مرات دخول المستشفى ، طول مدة البقاء فى الأسرة الطبيعية أو البديلة ، طول مدة الخدمة العسكرية ، الحالة الزواجية، سلوك

الأسرة ، نشاط المريض بالمستشفى تقدم حالته . هذا وقد وجد نتيجة الدراسات أن هناك ارتباطا قويا بين مدة استمرار المريض في البيئة الخارجية وبين حجم الأسرة وغيرها من العوامل حيث أنه كلما زاد حجم الأسرة كلما طالت فترة وجوده في البيئة الطبيعية وأن دواصة البيئة المادية والاجتماعية لأسرة المريض تلحق الضرر على مدى نجاح الفرد والتكيف مع وسائل العلاج وكان الاختصاصي الاجتماعي هو الدعاية التي تستند عليها في فهم العوامل الثقافية ومدى التحكم فيها لصالح المريض .

وبصفة عامة يمكننا أن نلخص أدوار اختصاصي خدمة الفرد بالمستشفى فيما يلي

أولاً - دوره مع الأسرة :

١ - يتعامل الاختصاصي الاجتماعي مع أسرة المريض التي تتعامل مع المريض نفسه أحيانا . . مثل حالات المرض العقلي الشديد مثلا ولهذا ينبغي عليه مساعدة الأسرة على فهم طبيعة المرض وكيفية التعامل مع المريض . وعو فكرة العار والاثم من مظاهر الأسرة .

٢ - مساعدة الأسرة على حل مشاكلها التي تعتبر معجزة للبرضى . والتي يوجد بها المريض إذا كانت وظيقتها تسمح بذلك أو مساعدتهم بتعريضهم مصادر المساعدة الأخرى .

٣ - إقناع الأسرة بضرورة الاستمرار فيه .

٤ - تكوين علاقة مهنية مع الأسرة واستخدام كافة أساليب العلاج والمعرفة النفسية لمساعدتها على تقبل المرض . وحتى تقبل أقصى ما يمكنها

من الناحية النفسية والمادية والاجتماعية لعلاج المريض ، كما يساعدها بهيئتها
لاستقبال المريض استقبالا حسنا ويهيئها للتعامل مع البيئة المعالجة لانعام الحطة
للعلاجية بنجاح . . . وذلك بالاشراف على تنفيذ التوصيلت العالية .

٥ - من خلال حلقات المناقشة الاجتماعية يستطيع الاخصائى حماية الاسرة
من تلك الامراض ، وذلك ببيان خطورة زواج الاقارب . . وكذلك توضيح
قائمة العلاج المبكر لاي من الظواهر الغير عادية للسلوك أو الانفعال وبهذه
يستطيع أن يحمى باقى أفراد الاسرة ولو جزئيا .

ثانيا - بجانب ذلك نرى أن لاخصائى خدمة الفرد دور مهم مع المريض
لأنه في مؤسسات العلاج يمكن تطبيقه فيما يلى :

١ - استقبال المريض وتهيئة للمستشفى وذلك ببث روح الثقة والإطمئنان
ومساعدته على التخفيف من مشاعر الخوف والازعاج . وتخفيف مشاعر الذل
والخوار .

٢ - تقديم المريض إلى زملائه وطبيعة مرضيه : وأن يشرح ما سوف
يقاه في المستشفى حتى يستطيع الاندماج في مجتمعه العلاجي الجديد بيسر وسهولة

٣ - إشعار المريض بأنه أهل للثقة وذلك باسناد المهام البسيطة اليه .

٤ - ربط المريض بالواقع الاجتماعى المحيط ومساعدته على أن يدرك -
أسباب وجوده في المستشفى . وينبئ هنا أن يحرص الاخصائى الاجتماعى على
الأتحدث مع المريض في مشكلات ما قبل المرض .

٥ - مساعدة المريض على أن يتقبل العلاج الذى يرضه الطيب ويتبل عليه .

٦ - حل مشاكل المريض التي تتمثل بوجوده داخل المستشفى أو خارجها .

٧ - مساعدة المريض على الاسهام والاشتراك في الانشطة الإجتماعية .
بالمستشفى العلاجي وتقدير ما يقوم به من أعمال حتى يستعيد الثقة بنفسه .

٨ - مساعدته على الالتحاق بأقسام العلاج بالعمل حتى يتم تهيئته للعودة .
ليئة مؤهلا بعمل ما . . . وحتى يساعد هذا النوع من العلاج في سرعة شفائه .

٩ - الربط بين المريض وأسرته .

١٢ - دور الأخصائي في المؤسسة العلاجية :

ويتوقف نجاح العلاج في أى مستشفى على عامل غير ملموس . وليس منه .
الميسور قياسه بالوسائل المادية وهو ما يسمى بمحو المستشفى ، وللأخصائي
الإجتماعى دوره في جعل هذا الجو ملائم لعلاج المرضى ويتم ذلك من خلال :

١ - إيجاد علاقة طيبة بين فريق المستشفى المصالح والعاملين بالمستشفى
والمرضى .

٢ - المحافظة على فردية المريض واحترامها .

٣ - إظهار الثقة بالمريض حتى يثبت عكس ذلك .

٤ - إيجاد علاقة بين المستشفى والمجتمع الخارجى وذلك بفتح الابواب
لإستقبال الزائرين حتى يروا أن الحياة داخل المستشفى لا تختلف كثيرا عنها
خارج المستشفى .

٥ - مساعدة المستشفى في رسم سياستها وبرامجها بطريقة يكون فيها النشاط
داخل المستشفى بصورة ماثلة بقدر الإمكان للنشاط خارجه ومن ذلك إيجاد

الأسئلة الترفيية . والرحلات . والحفلات . والحرف . ويبنى أسناد العديد من المسؤوليات إلى المريض المتعمن ، ومختلف التبعات التي يفرضها المجتمع على المواطن .

٦ - يساعد المستشفى - المرضى على اختيار أنسب أنواع الأنشطة وقضا الحاجة كل مريض .

٧ - مساعدة الطبيب المعالج بدراسة الظروف البيئية التي أسهمت في نشوء المرض والعمل على تعديل الظروف الغير ملائمة بقدر المستطاع حتى - يجب للمريض الإبتكاس .

٨ - مساعدة المستشفى على توفير الجو النفسى والإجتماعى الذى يشجع احتياجات كل مريض على حدة .

وأخيرا : دور الاخصائى الإجتماعى مع المجتمع :

١ - إيقاظ الوعى العام بحقيقة الأمراض النفسية والعقلية ، وضرورة التغلب عليها .

٢ - إثارة الوعى والرأى العام بحاجته إلى أنواع الخدمات التى تسهم في مكافحة هذه الأمراض . وبالتالي تزيد الفرص العلاجية للمجتمع .

٣ - تغيير آراء المجتمع على حقيقة الأمراض النفسية والعقلية ومن غارتباطها في أذهان العامة بالنواحي الوراثية وبالعار الذى يلحق الأسرة التى يظهر فيها إذ أن الآراء القائلة بالوراثة أراء تنقصر إلى الادلة العلمية وهى لم تتأكد بصفة قاطعة بعد . وبمحاولات الاخصائى في هذا السبيل تدفع الافراد والأسرة إلى عدم الاحتفاظ بمشاكلها وبذلك يقل عبء الحياة المضطربة عن كاهلها .

٤ — كما أن تحرير الافراد من المشاكل النفسية هو في نفس الوقت وقاية
لذويهم من مثل هذه الاضطرابات . فالمعروف أن الشخص المعتل نفسيا يسوق
المحيطين به إلى نفس المصير .

٥ — البحث على إيجاد مكاتب للرغبين في الزواج والتأكيد من خلوصهم من
الامراض الوراثية التي ترتبط بالامراض العقلية بصورة مباشرة .

٦ - الاهتمام بفترة من فترات المجتمع منذ وقت مبكر وهي فئة ضعاف العقل
وهؤلاء يدخل ضمنهم البلي والمعتوهين ونافقو العقول وتنشئ لهم المستشفيات
العلاجية دون أن توجه عناية خاصة إلى ضعاف العقول الذين يعتبرون المورد
الرئيسي لحالات المرض العقلي . وتبدأ العناية بضعاف العقول بإنشاء مدارس
خاصة لرعايتهم وتوجيههم الوجهة التعليمية المناسبة ويتبع ذلك أيضا في تهيئة
بطريقة تتناسب مع حالة الطفل وتكوينه الجسمي وتدرج هذه الرعاية في اطار
العمل أيضا سواء في الريف أو في المدن إذ لوحظ أن نسبة كبيرة من ضعاف
العقول يستقر بهم الحال في الريف لعدم مقدرتهم على التكيف مع حياة المدن
الصاخبة .

٧ - مراعاة رفع مستوى الحياة المادية والروحية مع التطور في القيم
والمعايير السائدة في المجتمع وبهذا يتجه الإرتفاع في مستوى المعيشة والإرتفاع
في مستوى الحياة في خط متواز مع وضوح القيم الروحية ونمو المثل العليا
القائمة على فضائل أخلاقية مستقرة واضحة . وبهذا تهيئ عناصر الحياة الإنسانية
في صورة متناسقة تساعد على النمو العقلي وصيانة الصحة العقلية لافراد المجتمع .

٢- دور أخصائى خدمة الفرد فى عيادات الكبار النفسية :

ومهمة الأخصائى الإجتماعى فى "عيادات الطية النفسية لكبار لا تختلف عنها كثيرا فى مستشفيات الامراض العقلية . ومن واجب الأخصائى الإجتماعى أن يخفف شعور الدار الذى يحس به العميل لانتجائه إلى هذه المؤسسات وذلك بأن يشرح له أن المرض النفسى هو كالمرض الجسمى وكلاهما يتطلب علاجاً ، وإنما لكل منهما علاجه الخاص .

كما يجب أن يشعره أن السعى للتخلص من الإضطرابات أو الامراض النفسية دليل على يقظة الفرد وقوة شخصيته ، كما أن الرغبة الاكيدة فى نيل العلاج هى أولى خطوات الشفاء . ويجب أن يعمل الأخصائى الإجتماعى على إزالة تهاب العميل من العودة والاشخاص الذين لم يألفهم فى بيته من قبل . ويمتد مهمته أيضا إلى إقناع العميل بضرورة التعاون فى إنتمام الخطوات العلاجية التى يشير بها الطبيب كي يتحرر من مرضه ويتقدم فى طريق الشفاء .

أما مسئوليات أخصائى خدمة الفرد نحو العميل ونحو أسرته ونحو المجتمع فى العيادات النفسية ، فهى لا تختلف كثيرا عما سبق ذكره فى دور الأخصائى الإجتماعى فى مستشفى الامراض العقلية ولكن تضاف إليها مسئولية نحو مراقبة تطور المرض ، وحتى إذا سارت الأمور على غير ما يجب ، وأصبح وجود المريض فى المجتمع الخارجى خطرا على نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع ، كان من واجب الأخصائى الإجتماعى الإصرار على حماية الأسرة والمجتمع من المريض وحمايته من نفسه إذا كان من النوع الخطر ، ويقتضى هذا عرض الامر على الطبيب النفسى فوراً حتى يمكن إنتمام الخطوات اللازمة للحماق المريض بمستشفى الامراض العقلية .

ولا بد أن أذكر أن هذا الاجراء يجب ألا نلتجئ إليه إلا بعد التأكد من عدم جدوى الوسائل العلاجية الأخرى ، إذ أن في حجر المريض في مستشفى للأمراض العقلية دون أن تستدعي حالته ، خطر محقق ونتائج سيئة يجب أن تجنبها العميل إذا أمكن .

ويساهم الاختصاصي الإجتماعي أيضا في العملية العلاجية منذ البداية أما في الحالات التي يبدأ الطبيب النفسي بفحصها فيجب أن يبدأ نمط الاختصاصي الإجتماعي فيها في مرحلة مبكرة ، ويقوم الطبيب النفسي بعملية تقديم الاختصاصي الإجتماعي للعميل ويعرفه بدميته .

ويقوم الاختصاصي ببحث ودراسة الموقف وتكلمة اختيار الطبيب النفسي لعمل التاريخ لإجتماعي العميل . وقد يستدعي الحال أحداث تغيير في بيئة العميل ليقل الصراع الذي يعانيه المريض فيها .

ويكون هذا التغيير بالإضافة أو الحذف أو التعديل كإضافة عوامل مرغوب فيها كناد أو أسرة حاضنة أو نوع من أنواع النشاط المخطط إلى الفرد ، أما لتغيير بالحذف فيكون بحذف بعض الظروف التي تسبب اضطراب العميل كحذف شخص مشاكس من حياته أو حذف مدرسة قاسية أو حذف نوع من المأهولة كانت مبعث إشكال المريض .

ويكون تغيير البيئة بالتعديل بتهيئة العوامل البيئية المحيطة بالعميل بحيث يسهل عليه التلاؤم معها وقبولها ، كتعديل اتجاهات الوالدين والأشخاص المتصلين بالعميل على أن يتأكد اختصاصي خدمة الفرد من أن هذا التغيير هو نتيجة إقتناع بضرورته لا تكليف مؤقت ينتهي بانتهاء مدة خدمة الفرد .

وقد يكون العلاج بتعديل اتجاهات العميل نفسه وهذا محل إليه من طريق العلاقة المهنية مع العميل والعمل على أن يفهم حدود الموقف والحقائق الواقعية فيه ومدى قدرته على مواجهة بعض الأمور وما إلى ذلك من العمليات النفسية . . . وقد يساعدنا في ذلك الشرح والتفسير والتوضيح والإيهام أو الاقتناع والنصح . . . يحذر مع أنواع أخرى من الوسائل يعينها الطبيب النفسى .

ولا ننسى أن تعديل الاتجاه قد يصبح من الصعوبة بمكان وذلك لاستقرار الصراع فى نفس العميل ، فبعد أن يكون صراعاً مع البيئة ينقسم جزء من شخصية العميل ليبتل العامل المشاكس المؤدى للبيئة وينبىر للتعاضل مع جزء آخر من شخصية العميل . وإلى هذا النوع من الصراع الداخلى نعى الدكتور أنان فريد . التأخر فى العلاج أو المقاومة الشديدة له .

ويعمل اختصاصى خدمة الفرد مع الطبيب النفسى وتحت إشرافه ولكن الطبيب النفسى هو الذى يتحمل مسؤولية العلاج كالة بما فيها من نشاط الاخصائى الإجتماعى ومن أجل هذا وجب أن يكون الطبيب دائم الاتصال بالاختصاصى الإجتماعى ليعدد له ما تحتاجه الحالة من معلومات ومن علاج ، وليقف على ما اتخذته من خطوات وليرسم معه خطة السير فى الحالة على هدى ما يقدمه الاختصاصى له من تقارير ومعلومات .

٣ - الاختصاصى الاجتماعى فى عيادات الاطفال النفسية :

يتكون فريق العمل النفسى فى العيادات النفسية للأطفال من فنيين أربعة هم : الطبيب البشرى والاختصاصى النفسى والطبيب النفسى والاختصاصى الاجتماعى ، ودور كل من هؤلاء يبدو واضحاً من حدود وظيفته المعروفة لنا جميعاً .

فالطبيب البشرى يقوم بفحص حالة الطفل الصحية ويحدد ما إذا كان هناك من الأسباب الصحية - كالضعف العام وأمراض الغدد أو الأعضاء الأخرى - ما يدعو إلى وجود الأشكال عند الطفل .

كما يقوم الطبيب النفسى ببحث الحالة النفسية وتشخيصها تمهيدا لعلاجها ، أما الاختصاصى النفسى فيختبر شخصية الطفل ويحدد مقدراتها واستعداداتها المختلفة من ذكاء وانقياء وميول مزاجية وقدرات عامة وما إلى ذلك . والاختصاصى الاجتماعى هو الشخص المسئول عن دراسة البيئة ، بما فيها من عوامل تساهم فى أشكال الطفل وتحقق هذا الموقف الذى يتطلب العلاج ، كما يدرس علاقة الطفل بالأسرة والملاء داخل المدرسة وفى اللعب وفى المجتمع ، وهو أيضا مسئول مع باقى موظفى العيادة عن تنفيذ العلاج الاجتماعى وهو العمل مع أسرة الطفل وزملائه لتخفيف العبء الوجدانى الباقى الواقع على الطفل .

ويعمل الاختصاصى الاجتماعى على استئصال لموارد البيئة والطرق ، التى تؤهل إلى مساعدة الطفل فى الحصول على الوفاق اللازم مع البيئة التى يعيش فيها وتسمى طريقة تعاون هؤلاء الأربعة الفنين فى العمل مع الطفل بالطريقة الزاوية لخدمة الحالات .

ويجب أن تكون العناية بمشاكل الطفولة النفسية متوفرة وميسورة للجميع الأطفال لأن أثر العلاج فى مرحلة الطفولة أقوى منه فى أى مرحلة أخرى ، إذ أن مشاكل الأطفال تكون واضحة جلية حديثة ، كما تكون غير معقدة باضافات العوامل المختلفة كمعامل الأزمات والتعود ومحاوله إخفاء بعض المواقف أو المشاعر الخاصة بما يتطلب من الاختصاصيين مجهودات كثيرة للتغلب عليها . ويختلف الطفل أيضا عن الشخص البالغ فى أنه يتصل بالعيادة فى القسوة التى

تتكون فيها أنواع السلوك والعلاقات الإجتماعية سواء داخل الأسرة أو المجتمع الخارجي، ولذا فيحتاج العلاج العمل مع الوالدين في نفس الوقت الذي تتعامل فيه مع الطفل، ويتحتم أن تعطى علاقة مع الوالدين والأسرة نفس الاهتمام الذي نعطيه لملاقنتنا مع الطفل .

ولاجل أن يؤدي الاختصاصي الإجتماعي دوره على أتم وجه ، يجب أن يتنبه دائما إلى الحقائق المعروفة عن أنواع السلوك ، ويجب أن يذكر أنها تعبيرات عن مشاكل أساسية فالنرد يسعى لإرضاء حاجاته ، ويصبح حقودا أو قلقا أو مذنباً حينما يعاني من غيبة الأمل ، وأن السلوك بالنسبة للرض نفسه ، ولذا يجب أن توجه الجهود إلى البحث عن منشأ الاشكال لا إلى مظاهره .

والمعروف أيضا عن سلوك الاطفال أنه عبارة عن محاولات لحفظ التوازن لتليل الامان والاحتفاظ بمركز مرموق في الاوساط التي يتمون إليها . وغالبا ما يجهل الطفل الأسباب التي تدفعه إلى السلوك بطريقة ما ، أى أنه غالبا ما يعجز عن التعبير عن مصاعبه أو مشاكله الأساسية ، ويستجيب الطفل للضغوط التي تفرضها عليه يستعيق بشدة سرعان ما يجد له منفذا بطريقته الخاصة ، فبالا كبرا ما يواجه الطفل رغبات خارجية متعارضة يصدرها الآباء والمدرسون والاصدقاء والزلاء ، وقد يعجز الطفل عن التوفيق بينها وأن واحد ، ويولد الاشكال تمقيدا عندما تتعارض هذه الرغبات الاجتماعية مع رغباته الشخصية ، وهكذا يتعرض الطفل لأنواع من الصراع التي تفقده التوازن بسبب إغفائه في التوفيق بين رغبات الحياة الاجتماعية وما تتمتع من سلطة وسيطرة وأمن مادي ووجداني ، وبين رغباته الوجدانية والشخصية التي يكون لها من القوة والالحاح ما يوزي قوى الرغبات الاجتماعية وهذا ما يطيل أمد الصراع .

اللائحة - أدور الاخصالى الاجتماعى النفسى كما حدثته وزارة الصحة العمرة في
قطاع الامراض النفسية والعقلية :

(١) دور الاخصائى الاجتماعى في مستشفيات الامراض العقلية :

(١) القيام ببحث اجتماعى نفسى لحالات المرضى الجدد بالإتصال بأهالى
المرضى للحصول منهم على المعلومات الأساسية من حياة المريض وتاريخ وضعه
وظروفه الإجتماعية بوجه عام .

(٢) الاشتراك مع الطبيب المعالج وفريق العلاج في مناقشة الجانب الاجتماعى
للمرضى وذلك في الإجتماعات الدورية التي تعقد بالمستشفى لهذا الغرض .

(٣) التعاون مع إدارة المستشفى لإزالة أسباب شكوى المرضى أثناء إقامتهم
بالمستشفى عن طريق الإتصال للفردى بالمرضى في فترة ثقافته بالنادى ، أى بقسم
العلاج بالعمل .

(٤) تنظيم برامج الترفيه عن المرضى بواسطة إقامة حفلات تمثيلية دوما
ولتأاج فى ... الخ .

(٥) الإشتراك مع هيئة العلاج في تنسيق العمل بأقسام العلاج وملاحظة
سلوك المرضى المترددين على هذه الأقسام وتدريب هذه الملاحظات بالإستشارات
الإجتماعية النفسية الخاصة بكل مريض .

(٦) عقد إجتماعات دورية مع أهالى المرضى وسماع شكواهم بالعلاقة بالمرضى
وتوجيه النصح اللازم لهم ومساعدتهم على تذليل عقباتهم .

(٧) تتبع حالات المرضى بعد خروجهم والعمل على حل مشاكلهم سواء في
العمل أو في المدرسة .

(أ) القيام بجمع الإحصائيات والتقارير الفنية التي تحتاج إليها الجهات المسؤولة بالوزارة .

(ب) دور الأخصائي الإجتماعي بالعيادات النفسية الخارجية للجمهور :

(١) استقبال جميع حالات المرضى الجدد وعمل محادثة استقبالية Intake interview لهم .

(٢) القيام ببحث إجتماعي نفسي Psycho Social Study لحالات المرضى الجدد .

(٣) تنظيم برامج الترفيه لمرضى الأقسام الداخلية إن وجدت .

(٤) التعرف على موارد البيئة بغرض الاستفادة منها لمصالح مرضى المستشفى وأسرم .

(٥) عقد إجتماعات دورية مع أهالي المرضى follow up int. وتوجيه النصائح لهم والنظر في مشاكلهم .

(٦) تتبع حالات المرضى بعد خروجهم من مستشفيات الأمراض العقلية والعمل على حل مشاكلهم سواء في العمل أو في الدراسة أو في البيئة المنزلية .

(٧) القيام بالإحصائيات وتسجيل التقارير الفنية التي تحتاج إليها الجهات المسؤولة بالوزارة .

(ج) دور الأخصائي بالعيادات النفسية للطلاب

(١) القيام بعمل المحادثة الاستقبالية عند ورود حالة جديدة إلى العيادة .
يقصد تكوين فكرة مبدئية عن الحالة ونظرة الوالدين إليها ومدى استعدادهم للتعاون مع العيادة في حلها .

(٢) الإتصال بالوالدى والطفل ودراسة بيئته المنزلية والمدرسية ... الخ .
والاحصاء على معلومات منظمة ودقيقة عن حياته في مراحل النمو المختلفة .

(٣) الإتصال بجميع الهيئات الأخرى التي يكون الطفل على صلة بها بقصد
استكمال المعلومات اللازمة لتكوين فكرة سليمة عنه (مثل المدارس والنوادي
والمستشفيات) وتمهيدا لتنسيق التكيف بينها وبين بيئته الطفل المنزلية .

(٤) الإشتراك في مناقشات لجنة القيادة التي ستبحث مشكلة الطفل وإبداء
الرأى فيها والاستشارة في ذلك كله برأى الطبيب النفسى والاختصاصى وإرشاد
الوالدين .

(٥) الإشتراك في أعمال القيادة من الناحية الإدارية وتنظيمها من حيث
الاجتماعات والدورات والمؤتمرات .

(٦) القيام بعمل ثقافة صحية نفسية عن طريقلقاء محاضرات أو تنظيم
ندوات للأزمات اللائى يترددن إلى العيادة .. وذلك بقصد تعديل ومنع الأخطاء
الغريزية التي تؤدى إلى اضطراب النفس حتى يعملن على تجنبها أو المبادرة إلى
علاج ما قد ينتج عنها من آثار مؤذية .

(٧) تتبع الحالات التي ترجع إلى العيادة للتحقق من شفافيتها أو التصحيح
باستشارة الطبيب النفسى عند أول بادرة لعودة الامراض السابقة أو ظهور
أعراض جديدة للأمراض .

إن الخدمة الإجتماعية في ميدان الصحة العقلية من الميادين المستحدثة سواء في
مجتمعتنا العربى أو في مختلف دول العالم ، ومن ثم فالجهود المبذولة حاليا لإيجاد
وتهيئة الخدمات الإجتماعية داخل مؤسسات الامراض العقلية هي بداية طيبة

خلافة وفتحاً لميدان جديد تعمل به الخدمة الإجتماعية ، فالخدمات الإجتماعية لمرضى النفس والعقل وبالإضافة إلى كونها نفس الخدمات المألوفة لأي مريض آخر — فإنه أهم ما يميزها هي أنها تتطلب اعتبارات خاصة في دراسة نوعية وأسلوب علاج هذه الخدمات وذلك نظراً لطبيعة المرض العقل وأثره على إحساس المريض بحاجته إلى العلاج، وضرورة الموائمة بين الخدمات الإجتماعية للمرضى ورأى الطبيب النفسى .

وأما : تجارب جديدة للعلاج في خدمة الفرد في مجال الأمراض النفسية
والعقلية (١) :

١ — العلاج المحيطي :

وهو لون من العلاج يعتمد على تطويع خدمات المؤسسة وتنظيماتها لتواجه
ساحه كل عميل على حدة . . . والسبيل إلى ذلك إزالة كافة الحواجز الفاصلة بين
إدارتها المختلفة وفتح مجالات النشاط مشاعا أمام الجميع فلا وجود لألقاب مهنية
تحد التعامل مع العملاء ولا قيود روتينية تحول الحسالة أو ترجي. مقابستها ولا
اللتزام . بكان غاض بالمقابلة أو ميعادها ولكن الجميع (موظفين و عملاء)
هم أشبه بالأسرة الواحدة وإن كان العملاء هم الأطفال المدالين الذين لا يقف أمام
رغباتهم شيء بل يجب تشجيعهم على التعبير عن رغباتهم والاعمان في تدليلهم
بالصورة التي تناسبهم لأقصى حد ممكن . وهذا العلاج أستحدث في مؤسسات
مرضى العقول والتأخرين أو ما يعرف باسم مؤسسات نصف الطريق التي تصد
المنافسة الانتقال إلى الحياة الطبيعية التي غاب عنها لفترة طويلة . وعادة ما ترعى
هذه المؤسسات عملاءها لفترة أقصاها الستة أشهر في علاج محيطي يدرّبوا خلالها
مهنيا واجتماعيا قبل عودتهم نهائيا إلى البيئة الطبيعية . وتعرف هذه المؤسسات
باسم هوزنر هاوس ذاع انتشارها في الفترة الأخيرة كأحدث أساليب التأهيل
الاجتماعي لمرضى العقول هؤلاء الذين تركز مشكلتهم في الخوف والإلتواء
والتبذد وفي حاجة إلى جو علاجي شامل متحرر من أية قيود .

(١) خدمة الفرد في المجتمع المعاصر — الأستاذ عبد الفتاح عثمان —

مكتبة الأنجلو سنة ١٩٧٨ .

٢ - العلاج السلوكي :

هو علاج يركز على أساليب التعلم المعروفة كبديل لأي أساليب أخرى مارسه (وولب) في العلاج النفسي ليمتد أخيراً لخدمة الفرد . وهو علاج يمزج اضطراب الشخصية إلى العادة التعليمية . ولا سبيل إلى التخلص منها إلا بالتعليم أو التعلم الشرطي . بل أنها اعتبرت الفتح ذاته عادة تعليمية أخذت صورة التعميم ماوينتسى (هارتمان) دراسته لتتعميم العلاج السلوكي في مؤسسة الأحداث مكو ليس أومايو بدعوته الاختصاصيين الاجتماعيين إلى إزاء مادتهم العملية بأساليب التعلم حيث ثبتت فاعليتها في كثير من الحالات التي تمارس معها هذه الأساليب إلى خطوات تعديل العادات هي :

١ - القدرة الحسنة وهي أن يساعد الاختصاصي العميل على تصور نموذج ما يتطلع إليه قد يتجسد الاختصاصي نفسه هذا النموذج أو أن يكون شخصاً آخر في حياة العميل . ويجب أن يسبق هذه العملية عمليات استثارة وتشجيع دافئة حتى تتطلق تصوراتهم لأقصى حدودها لتجسيد النموذج الذي يفسد التشبه به .

ب - التدعيم . . وهو مكافأة الفعل الحسن دون مجازاة الفعل السيئ .

ج - التشريط المضاد لازمة الفلق والمخاوف الشبه مزمنة . وهو أسلوب يفتر على حالات الاضطراب النفسي لتخفيف حدة الفلق من خلال إعادة تقييم للثيرات وردود الفعل السابقة ومناقشتها منطقياً مع العميل وفي الحالات شديدة الاضطراب تحول الحالة الطيبب النفسى .

هذه مفاهم ارتبطت بخدمة الفرد مع مرضى العقول وأهمها :

١ - العلاقة الفاترة . هذه العلاقة تظل من الحرارة الزائدة التي قد تثير شك المريض وخوفه من الاغتصاب الجنسي كما أنها ليست من البرودة بحيث تشعره باللامبالاة .

٢ - وقف تيار الهذيان ، ويقصد به عدم ترك المريض يستطرد في هذيانه فيفضل انهاء المماثلة أو ارجائها لوقت آخر .

٣ - تجنب الحديث عن الماضي . حيث تكن في هذا الماضي خبرات مرتبطة بطبيعته المرض وخاصة تلك الخبرات الوجدانية عميقة الأثر . وهي أمور يتعين تجنب إثارتها .

٤ - العلاج في البيئة :

يتزايد الاهتمام اليوم بتقليل مدى الإقامة بالمستشفيات منذ سداد مفهوم (البيئة) كحور علاجي هام لمرضى العقل . فتحسين ظروف الاسمدة وإيجاد فرص لعمل المناسب والمتابعة المستمرة يمكن لكثير من المرضى ترك حياة العدم التي يعيشونها ويتحولون إلى أفراد يعتمدون على أنفسهم قدر المستطاع . ويتحمل الاخصائي الفرد في الكثير من الدول المتقدمة مسئولية تحسين ظروف البيئة لا كعملية مكلفة للعلاج الإجتماعي بل لعملية أساسية لتحقيق هذا العلاج .

و كنتيجة لسيادة مفهوم البيئة نجد أن هناك بعض الخدمات الجديدة التي ظهرت في الميدان النفسي والعقلي والتي يشارك الاخصائي الإجتماعي في خدمة الفرد فيتحقق أهدافها ومنها : —

١ - المستشفى النهارى :

المستشفى النهارى فكرة جديدة فى الرعاية الطبية النفسية قام (ببرد) منذ بضع سنوات بوضع التنفيذ . وللمستشفى النهارى مزايا متعددة من حيث قلة النفقات - كما أنه يتيح للمرضى كل الفرص العلاجية التى تتاح للمرضى المقيمين بالمستشفيات العقلية العادية دون أن يحرهم من الاتصال باليوى بالواقع وبذا يجنبهم ذلك الحرب الكروصى إلى المستشفى ولا يصلح جميع المرضى للعلاج بالمستشفى النهارى بطبيعة الحال ولكن هناك مرضى يصلحون لها منهم الذين وصلوا للدرجة من التحسن تجعل بقاءهم بالمستشفى غير ضرورى دون أن يكونوا قد استكلوا احتمالات الشفاء بعد . وهذا يتيح لهم فرص التكيف مع البيئة الخارجية بينما هم مستمرون فى علاجهم كما يتيح للمستشفى العقل العادى فرصة التخفيف من بعض مرضاه . وكذلك المرضى الذين ليسوا فى حالة تدعو إلى علاجهم داخل مستشفى عقل عادى . والمرضى الذين لا يمكن البت فورا حول إذا كان من الخير لحالتهم العلاج داخل المستشفى أم لا . وكذلك المرضى الذين يعانون من حالات عصائية شديدة أو لا يمكن العلاج النفسى الفردى أو الجمعى فى معالجتها بل يحتاجون إلى التعلم من جديد وإلى تعديل اتجاهاتهم من الحياة وإلى إكساب عادات عقلية جديدة . والمستشفى النهارى يتيح لمثل هؤلاء المرضى فرصة الاكساب الموجه للقدرة على إقامة العلاقة بالناس على أساس جديد وعلى تعلم التغلب على القلق وهو فى الوقت نفسه يتيح لهم فرصة المهارة فى بعض الأعمال التى قد تعينهم على بعض مشكلات حياتهم .

ب - الأندية الطبية النفسية الاجتماعية :

كان أدل هو أول من بين بوضوح أهمية المجتمع وحاجة كل فرد إلى إقامة

علاقة إيجابية مع المجتمع الذى يعيش فيه وقد رأى يورد تطبيق هذه القاعدة فى العلاج الخاص بالمرض العقلى فهما يبدو من انفصال المريض عن بيئته واستغرافه فى نفسه فإن هناك احتمال وده بقدر ما إلى المجتمع إذا استطاع المعالج أن يلبس هذه الحالة من الحاجة الكامنة فى نفس كل إنسان وأن يوجهها التوجيه المناسب ولا يتسع المقام لإضافة فى الحديث عن هذه الأندية ولكن يمكن تلخيص أهدافها فيما يلى :

- ١ - لا يقوم النادى بعمل شئ للمريض يمكنه هو القيام به . والنادى يعامل المريض كأنسان سوى ويحملة المسؤولية عن نفسه وعن النائرة التى ينشط فيها كاملة وينتظر منه أن يفكر وأن يرسم الخطة ويتدع .
- ب - يتم العلاج فى الميدان أى فى ظروف طبيعية بعيدة عن جدو التكلف الذى يسود العيادات .
- ج - علاج النادى كثيرا ما يساعد المريض على ملء الفراغ الذى ينشأ بين الاستبصار والتنفيذ .
- د - المروف عن المجتمع الذى كثيرا ما يتمثل فى الخجل والميل إلى العزلة والافراد بالنفس من أكثر علل التكيف انتشارا ومن أكثرها ثمارا به علاج النادى .
- هـ - التحويل وهو أقوى العوامل أثرا فى العلاج النفسى الفردى ليس إلا مالا واحدا فقط فى علاج النادى . أما العوامل الأخرى فتشمل أثر الجماعة وحفظ الجماعة وجو الجماعة .
- و - قد يسهم العلاج بالنادى فى إزالة الوصمة التى لا تزال برغم كل شئ متصلة بالمرض العقلى .

ز — قد يحقق النادي هدفاً وثانياً عظيم القيمة — فإن كثيرين من أقارب المرضى وأصدقائهم الذين يصحبونهم إلى النادي هم أنفسهم بحاجة إلى العلاج .
وعلاج النادي يفتح لهم فرصة التخلص من حالة مرضية كان الأرجح أن تستعمل
كل تركت بفكر علاج .

ح — علاج النادي يخفف كثيراً من الضغط الواقع على المتخصصين في الطب
النفسي وبقصد كثيراً في نفقات علاج لا يستطيعه الكثيرون .

و يتراوح عدد المرضى بالنادي بين خمسة عشر وأربعين مريضاً أو خمسين
يعني أن يكونوا على قدر من الذكاء والمبادأة بدفعهم مع توجيهه إلى مختلف
وجوه النشاط التي يمكن أن يقوم النادي بها .

ويشرف على النادي متخصص في الطب النفسي . ومن النادر أن يقتصر عمله
العلاجي على التحدث مع المرضى وإبداء الرأي في مشكلاتهم . أما العلاج فيقوم
به المعالج الإجتماعي ويشمل كل ما يمكن أن يقوم النادي به في مجال الألعاب الجماعية
من الحفلات الموسيقية والنشاط الفني والتثليلات وغيرها .

د — الاستعانة بالتطوعين :

وهو يستهدف التقريب بين المريض والبيئة الطبيعية قدر الإمكان من خلال
تغلبها إليه في المؤسسة لباس معه جوانب علاجية تحت الإشراف المهني .

ويمكن أخيراً أن نقول إن اتجاه العلاج في خدمة الفرد للأمراض النفسية
هو العقلية يمكن أن يأخذ الاتجاهات الآتية : —

أولاً - العلاج الذاتي وأساليبه : (١)

- ١ - أسلوب التفسير .
- ٢ - أسلوب التنفيس ويستخدم مع المعاصيين فقط .
- ٣ - أسلوب الاستبصار .
- ٤ - أسلوب الواقعية .
- ٥ - أسلوب التحليل .
- ٦ - أسلوب التعليم .
- ٧ - أسلوب العلاقة .

ثانياً - العلاج اليبني وأساليبه :

ويشمل العمل مع الأسرة والأقارب والمدرسة والعمل والاصدقاء
والمستشفى نفسها - مع استخدام نمط العلاج المجهلي - والعلاج بالعمل -
والدورات النفسية - والعلاج المساعد .

(١) يرجع في هذا الجزء إلى كتاب خدمة الفرد في الجزء الخاص بالعلاج -
كتاب الإعتبارات النظرية للمهنة الخدمية الاجتماعية في العمل مع افراد الجزء
الخاص بالعلاج تأليف إقبال محمد بشير وإقبال إبراهيم غزوف ١٩٨٢ .

توصيات عامة

أولاً : محور خطة نفسية إجتماعية متكاملة للجمع المصري .

ثانياً : نظرة شاملة حول المتغيرات الاقتصادية والإجتماعية المعاصرة وآثارها النفسية الإجتماعية على الشباب .

أولاً : نحو خطة نفسية إجتماعية متكاملة للمجتمع

تسمى الصحة النفسية في أى دولة إلى تحقيق هدفين رئيسين في وقت واحد .
كل هدف يمثل مستوى من مستويات الصحة النفسية للمجتمع وأفراده .

١ - مشكلات تتعلق بالفرد والجماعة والمجتمع في المجالين الزماني
والإنشائي .

٢ - مشكلات الصحة النفسية في المجال العلاجي .

ما هي أُم المعايير التي يجب أن نعنها لصحة الأفراد والجماعات والمجتمعات .
عند الاهتمام بالجانب الزماني والإنشائي .

— مدى تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته واستعداداته الشخصية وبما
لا يستطيعه .

— مدى إستماع الفرد بلاذاته الإجتماعية وقدرته على إنشاء هذه العلاقات
في الأسرة وخارجها .

— مدى نجاح الفرد في عمله ورضائه عنه .

— إقبال الفرد على الحياة بشكل عام وحامسه وإيجابية بحوما .

— شعور الفرد بالكفاءة والقدرة إزاء مواقف الحياة اليومية وممارستها
للمتادة وكذلك إزاء إحباطاتها وبعض ظروفها غير المتوقعة أحياناً .

الشجاعة الأدبية وقدرة الفرد على تحمل مسئولية ما يتهدى له من قراراته
وأفعال .

ثبات اتجاهات الفرد ومواقفه كما يراها الآخرون .

— قدرة الفرد على إرضاء حاجاته البيولوجية والنفسية رضاءاً مناسباً ولديه القدرة لتحقيق التوازن والإنسجام بين دوافعه المختلفة .

— إفساح المجال للنفس للفرد وإهتمامه إهتماماً متوازناً لشئى الممارسات المعرفية والعملية والقيومية والإجتماعية .

— وجود فلسفة مرضية متكاملة توجه تصرفات الفرد وتحدد وجهة نظره ومواقفه من الأمور المختلفة وتحقق الإنسجام والتكامل لشخصيته .

هذه بعض المعايير الهامة التى يمكن للأخصائى الاجتماعى النفسى أن يحكم بها على درجة الصحة النفسية عند أحد الأشخاص وإذا أردنا أن نضمها فى عبارة واحدة ومى :

مدى النضج الإنفعالى والإجتماعى : أو مدى توافق الفرد مع نفسه ومع المجتمع .

ماهى معايير الصحة النفسية للمجتمع (١)

يمكن الحكم على صحة المجتمع نفسه بنفس المعايير التى يحكم بها على صحة الأفراد أى الصحة النفسية للمجتمع .

وتعتبر المجتمعات كالأفراد يعانون بعضها من الأمراض الإجتماعية وظواهر الانحراف التى تنشأ فيه بدرجة خطيرة تعزل بهذا المجتمع بالنسبة لصحة النفسية إلى الصفر أو يقترب به وبعض جماعات المجتمع لا يعانون من مثل هذه

(١) د: سمونيل مغاريوس ، مشكلات الصحة النفسية فى الدول النامية .

الظواهر ولكن تمانى مع ذلك من عدم الإنسجام أو التكامل بين أجهزة المجتمع ونظمه والمؤسسات المختلفة وهو على درجة منخفضة من الصحة النفسية .

وتسعى الخدمة الإجتماعية مع غيرها من التخصصات إلى إيقاف تقدم المرض النفسى أو العقلى وإلى إعادة التوازن والإنسجام بين أجهزة المجتمع المختلفة .

وقد أصبحت الخدمة الإجتماعية النفسية أداة لتحقيق المهدف الوقائى من الأمراض النفسية فساهمت فى نشر وجهة نظر العاطب النفسى فى ميادين التربية والصحة العامة وغير ذلك من ميادين العلاقات الإنسانية .

كما أنها اهتمت بتناول المشاكل الكبرى التى تعترض المجتمع ويحتفظ عليه صحته العقلية .

وستتناول بعض المشاكل المجتمعية التى تراجعه المجتمع ثم نتقل بعد ذلك إلى أدوار الأخصائى النفسى بالنسبة لمشاكل الأفراد والجماعات :

للمشاكل التى يهدف لها التخطيط التام فى مجتمعتنا المصرى :

مع بدء عصر التكنولوجيا والدولة المضرية ، فإن الخدمات النفسية ينبغي أن تبنى على أساس تنطيطى يدرس الإحتياجات الحقيقية ومعدلات النمو والتنمير ثم يخطط للمستقبل .

والأمراض النفسية هى مرض من أمراض الحضارة وعلى هذا فإن توقعاتنا أن نسبة حدوثها ستزداد مع الزمن . وأنه على هذا فإننا نترقب زيادة هائلة فى أعداد المرضى ويرجع ذلك إلى أن العوامل التى تعتمد عليها الحضارة هى بذاتها التى تساعد على حدوث المرض .

٥ - التنظيم :

إن مع دخولنا إلى عصر التكنولوجيا فإننا سنجد أنفسنا مطالبين بإحترام

عظيم التي تضمنها لتسقي العمل إحتراماً شديداً ، وهذا سيحتم إضطباعاً أكبر لكل اللوائح والقوانين الأمر الذي سيلقي علينا عبئاً نفسياً جديداً .

إن التنظيم في حد ذاته فيه حداً للحرية هذا الحد من الحرية سيثير في نفوس الناس دائماً دوافع المقاومة والقتال للوصول إلى الحرية هذا الدافع الذي سنضططر مرغمين نتيجة للرغبة في التكيف مع المجتمع إلى كبحته وحزماته من الإشباع الأمر الذي يؤدي بالإنسان إلى العدوان . يأخذ العدوان على المجتمع صوراً مختلفة سواء كانت عنفاً توجه إلى الذات أو إلى المجتمع ونرى آثار ذلك في شكل ثورة الشباب النافر في المجتمعات الغربية .

قد يزدى بأس الشباب على انحرافهم بطرق مروية مختلفة كالإدمان على المخدرات وعقائير الملوسة وغيرها .

ثم أن تحقيق العدوان بمختلف مظاهره يسبب في حد ذاته مزيداً من التعلق بنفسه وذلك نتيجة لاضطراب تكيف الفرد مع المجتمع على الانحراف بشق أنواعه .

٢ - التصنيع والانتاج :

من عجيب أن يتصور الإنسان أن التصنيع سيؤدي إلى مزيد من الإضطراب النفسي ولكن هذه الظاهرة متوقعة لجهة أسباب منها إلى التصنيع سيستدعي إتجاه الكثيرين من الفلاحين إلى المدينة بحثاً عن العمل وخاصة بعد ميكنة الزراعة وإنخفاض أعداد الأيدي العاملة فيها تبعاً لذلك . والإنتقال إلى المدينة في حد ذاته يحتاج دائماً إلى طاقة نفسية أكبر لتحقيق التكيف ، ويمكن أن نذكر أن إيقاع الحياة و الرفأ أكثر بطشاً من إيقاع المدينة، الأمر الذي سيدفع بمجموع

الفلاحين المنتقلين إلى المدينة إلى أمشاط من الحياة السريعة التي لم يتعودوا عليها ولم يألفوها .

ثم أنه ليس كل من انتقل إلى المدينة يصلح للعمل فيها لأن نوعية العمل المختلفة في المصنع تحتاج إلى ملكات وقدرات خاصة لا تتوفر في الجميع فإذا ما مارس العامل عملاً لا يتشبه مع إكساباته فإنه يعجز عن إتمامه ويفقد هذا العمل كما أن بقاءه فيه رغم ضعف ملكاته سيضره لتوتر نفسي شديد نتيجة أحاسسه المتمرد بالجزع وهكذا فإن العامل في كل من الحالتين سيكون عرضة للاضطرابات النفسية وهكذا يواجه المجتمع اضطرابات نفسية مع التصنيع .

٣ - التعليم :

التعليم هو أساس الدولة المعاصرة وقد يكون الإضطراب فيه أحد أسباب المرض النفسي فكمن طالب علم يتجه إجمالاً علماً بعيداً عن قدراته ومواهبه الأمر الذي يؤدي به إلى الفشل والإضطراب النفسي .

وكثيراً ما يؤدي عدم شمول البرامج وعدم توافقيها مع العمر العقلي للطلاب وعدم توافقيها مع إحتياجات المجتمع إلى إضطراب الدارسين والعاملين بعد تخرجهم .

ولا ننسى الآثار النفسية للإمتحانات وتوقعات النتائج والتنافس الشديد غير الصحي في الحصول على أعلى المستويات وكيف تهجد الطلاب ذهنياً بحيث يؤدي إلى توترهم النفسي مما يستتبع ذلك إضطراب نفسي .

٤ - نمط العمل :

ومع الدولة المصرية فإن العمل الإداري والفني سيتقدم ويزداد صعوبة

ويحتاج إلى مزيد من القدرة في النواحي الفنية ، فمثلا العمل اليدوي ينتقل في الدولة المصرية إلى المقل الآلةوترون بلفته المتعددة وطريقة تشغيله الخاصة التي تحتاج إلى مهارة وقدرة قد لا تتوافر في الأشخاص العادى . وزيادة صعوبة العمل في كافة المجالات بهذه الصور سيجعل التكيف الوطني أمراً بالغ الصعوبة الأمر الذي دفع نسبة التوتر النفسى والإضطرابات .

ويقول الأستاذ الدكتور عمر شاهين رئيس قسم الأمراض النفسية بجامعة القاهرة - مستشفى النيل الجامعى (١) : أنه إذا كنا للأسباب السابقة قد توقعنا إرتفاعا في الإصابة بالمرض مع عصر التكنولوجيا فأول ما ينبغي أن نعمله أن نسأل أنفسنا ماذا عملنا لتتطلب على هذه المصاعب المتوقعة ؟

ويضيف الأستاذ الدكتور عمر شاهين : إننا لسنا بصدد تقييم الجهد الذى يبذل لرفع مستوى الخدمة النفسية فالجهود المبذولة في تقدم مضطرد .

ويشير سيادته في هذا الصدد إلى أمل يتمنى أن يترجم يومياً إلى عمل ويهدف إلى حماية مجتمعنا في تطوره إلى دولة عصرية وصورة هذا الأمل تتكون من مجموعة من الخطوات وهى كالتالى : -

أ - أن تعطى الخدمات الصحية النفسية للجمهور لكن بنسبة معقولة ويكونى أن نشير إلى أن نسبة الأطباء النفسيين إلى الجمهور في الإتحاد السوفيتى هى :

١ : ٢٠.٠٠٠ وأن هذه النسبة في الولايات المتحدة هى :

(١) عمر شاهين : أستاذ الطب النفسى بمستشفى النيل الجامعى - أهداف خطة الصحة النفسية في المجتمع المعاصر - ١٩٧٥ .

أ — ١٥٥٠٠ فهل نطمح أن نصل إلى نسبة مقاربة .

ب — عدالة التوزيع في الخدمات النفسية العقلية

Community mental Health

في مدن الجمهورية وقراها ، حيث أن الخدمات النفسية لا ينبغي أن تقف عند حد المدن الكبرى وعدالة التوزيع ويعني أيضاً أن تقدم الخدمات في السلم الهرمي . إلى أن يصل إلى القاهرة حيث ينبغي أن تتوافر كل أنواع الخدمات وعلى أدنى مستوى فمن الممكن على مستوى القرية يجب أن يقوم بالعمل طبيب نفسي في كل مجموعة من القرى ونجد أنه في المدن الكبرى أيضاً من اللازم أن يتأكد من فريق العلاج .

وفي القرية من الممكن أن يقوم الطبيب النفسي بكل العمل غير أنه في المدن لابد من إيجاد التخصصات النفسية المختلفة مثل الطب النفسي للأطفال والطب النفسي للراشقين أو المسنين أو ضعاف العقول وأن يشمل الفريق المعالج الطبيب النفسي ، الأخصائي النفسي والمرضة النفسية وآخرين يحتاجهم طبيعة العمل .

إن عدالة التوزيع تعني تقدم الخدمة في القرية على مستوى القيادة الخارجية أو للمستوصف النفسي ولكن هذا المستوى وحده لا يكفي في القاهرة فمن اللازم بجانب المستوصفات النفسية وجود الأقسام النفسية في المستشفيات العامة وعلى أدنى طراز ومن اللازم وجود المؤسسات النفسية المختلفة للعوقين والمتخلفين . ثم ينبغي كذلك وجود معهد واحد على الأقل للأمراض النفسية بتخصصاتها المختلفة .

ج — إن يصبح خطة علاج المرضى عن طريق المستوصفات النفسية هم .

الأساس وفي هذا المستوصف تستوفى كل البيانات المتعلقة بالمرضى فى الماضى والحاضر ويتابع تطور المرض عنده . ويتابع المريض عن طريق الاختصاصى الاجتماعى النفسى فى منزله إذا انقطع عن التردد على المستوصف بفهم سبب واضح .
وتنقل البيانات الخاصة بالمريض إلى أى مؤسسة يتجه إليها فى علاجه .

ويقسم المرضى جغرافيا على المستوصفات المختلفة التى عن طريقها وحدها يحول المريض إلى الفئة العلاجية الأعلى .

د — أن يتمشى علم الطب ، وعلم النفس والخدمة الاجتماعية وتمريض النفسى والتشريعات الخاصة بالطب الشرعى مع إحتياجات العصر فلا يزال قاصراً بالعلاقة بالأمراض النفسية . وإلى وقت قريب كانت الساعات التى يناهاها الممارس العام فى كليات الطب لا تزيد عن ثلاثين ساعة فى الأمراض النفسية والتى من ثلث إلى نصف مرضاه بعد التخرج . وفى معاهد الخدمة الاجتماعية حق مستوى الدراسات العليا نجد أن المعارف التى يدرسها الطلاب فى هذا المجال غير كافية وليس هناك توجيه أو برامج الآن تغطى معلومات وكليات متخصصة فى الخدمة الاجتماعية النفسية .

ولكى يتمشى العلم مع عصر الصنيع والتكنولوجيا فلا بد أن تدرس الأمراض النفسية بصورة جدية للطلاب مع جميع التخصصات لاسيما الذين يكونون الفريق المعالج .

أى لا يقتصر الاهتمام فقط على مجال الطب النفسى العام وإنما فروع الطب النفسى المختلفة وفى غيرها من الفروع المرتبطة مثل الخدمة الاجتماعية والتمريض والمحيط الثقافى ، وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا الطبية .. الخ .

٥ - أن توضع خطة شاملة ومتكاملة للرعاية في مجال الصحة النفسية أسرة
بالرعاية الصحية الجسمية لكل قطاعات الشعب في المدارس والمعاني والجامعات
وكل المؤسسات وكذلك الأسرة ولا بد للصحة النفسية من نظام للتوعية النفسية
بصفة مستمرة عن طريق أجهزة الإعلام والإتصال .

و - وضع الأولويات لسياسة الرعاية في المجال النفسى في حدود ميزانية
الدولة خصوصاً الدول النامية مثل مصر لا تسمح بالإهتمام بكل جوانب الصحة
النفسية بدرجة واحدة وهنا يجب أن يوجه المسئولين إهتمامهم بالأولويات العاجلة
في علاج المرضى ورعايتهم ونحن نؤيد الرأي بالإهتمام بالغالية التي يمكن أن تقع
فرصة للمرضى أو الإضرار .

ففي الأمراض النفسية كما في الأمراض البدنية لا زالت الحكمة تؤكد أن ندرم
وقاية خير من قطار علاج هذه الحكمة في رأينا تمثل الخط الصحيح الاساسى الذى
يجب أن ينتجه المسئولين عن التخطيط للصحة النفسية والذي تشير إليه مؤتمرات
الصحة النفسية في الدول المتقدمة .

ويجب أن نسأل أنفسنا من أين نبدأ لدهم الصحة النفسية في المجتمع ؟ وأى
الخدمات الوقائية والانشائية أولى أن تركز لها الجهود الأساسية في الخطة الشاملة
للمجتمع ؟

من أين نبدأ :

١ - قد يتصور البعض أنه يحسن أن نبدأ من موضوع الزواج وتكوين
الأسرة وما يكتف ذلك وأحياناً من مشكلات وأخطاء ، أى أننا يجب أن نبدأ
من مكاتب التوجيه الأسرى والإستشارات الزوجية حتى نطشته إلى بداية مراقبه

للحياة الأسرية على أن يتبع هذا العمل بالجهود المختلفة التي تبذل في توجيه الآباء ثم الجهود التي تبذل في المدرسة السعي إلى إطلاق وتحرير الإحباطات التي سببتها حياة البيت للآباء وإلى حل الصراعات .

٢ - وفي تصور آخرين أن أساس الزواج السعيد هو الشخصية الناضجة لكل من الزوجين وهذه الشخصية لا تتضح مرة واحدة وإنما تتضح وتكتمل خلال الحوادث وأنواع الرعاية التي تبدأ في طفولة الفرد المبكرة . وعلى ذلك فإن الجهود الرامية إلى الوقاية وإلى الإنشاء أيضاً يجب أن تبدأ - مثل مكاتب الزواج والتوجيه الأسري وبالطفل في مهده وبدور الحضانة وبالتعامل مع الطفولة في الأسرة والمدرسة .

ويسار التركيز على هذه البداية أهمية السنوات الأولى للطفولة وخبرات الطفل المبكرة .

ومن هذه البداية فالتأني عند التخطيط للخدمات النفسية أن يسار الخطوة لمراحل النمو المتعاقبة في حياة الفرد ووضع البرامج الملائمة لكل مرحلة من الحضانة إلى الطفولة المبكرة إلى الطفولة المتأخرة فالمرحلة فالشباب فالكهولة فالشيخوخة (١) .

٣ - وهناك تصور ثالث يؤكد على أن تبدأ جهود الصحة النفسية باستمرار الأجهزة والمؤسسات الاجتماعية القائمة فعلا في المجتمع والتي لها تأثير خطير على حياة الناس في هذا المجتمع وبعد الدراسة الواقية لوظيفة كل جهاز من الأجهزة ولظروفه وأماكنه المتوافرة له ، يمكن التفكير في كيفية تدعيم هذه

الامكانيات واستخدام ذلك الجهاز بطريقة تجعل منه في نفس الوقت جهازاً لنشر الصحة النفس ودعماً ويمكن التفكير كذلك في وسائل التنسيق بين أجهزة المجتمع ومؤسساته وتنظيماته المختلفة للفرص نفسه .

وتبرر هذا التصور هو أن خطة الصحة النفسية لمجتمع من المجتمعات يجب أن تستمد من طبيعة المجتمع وتركيبه وبنائه وظروفه الثقافية والاقتصادية ويجب أن يبنى منجماً وأساليباً يتبعها حسب ما هو قائم وعلى معرفة وثيقة بثقافة المجتمع وتقاليد وقيمته وأساليب الحياة فيه .

ويمكننا أن نفكر في عدد المؤسسات الاجتماعية العامة التي يمكن أن تركز عليها وجود الصحة النفسية بصفة خاصة كالأسرة والمدرسة وأماكن العبادة وجمعيات ونوادي الشباب والكليات والمدن الجامعية والتقانات العالية والمنشآت الصناعية والمسرح ومؤسسات الإعلام والجراند والبرات ومؤسسات الطفولة والأحداث والمستشفيات وليس فقط مستشفيات الأمراض العقلية والمبادئ النفسية .

أما بالنسبة للريف فهناك أجهزة عامة تصلح مطلقاً لجهود الصحة النفسية نخص بها الوحدة الصحية والجمعية التعاونية وجمعيات التنمية ومراكز الخدمة الاجتماعية والنادي الريفي وسائر دور التجمع في القرية مثل المجالس المحلية القروية .

والدولة تخطط لهذه المنظمات والأجهزة بحيث تصبح أماكن أفضل لتنمية ظروف النمو السوي وإشباع الحاجات النفسية الأساسية للمستفيدين منها وذلك تتفق أغلب أهداف خطة الصحة النفسية للمجتمع .

ثانياً : المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المعاصرة وآثارها النفسية الاجتماعية على الشباب :

إن التغير ليس بالأسمة الجديدة على المجتمع العربي لأن هذا الشعب العريق الأصيل قد عاش وعاش العديد من الحضارات الاجتماعية ، ولكن الجديد عليه هو سرعة التغير التي أحدثتها الوسائل الفنية الحديثة والنهضة الاقتصادية والاجتماعية العظيمة التي تمت الكثير من الدول العربية في الحقبين الأخيرين وخاصة في الأنظار المنتجة للنقط .

إن هذه النهضة العمرانية أحدثت تغييرات كبيرة في العلاقات الاجتماعية والإنسانية إذ أدت إلى قيام المراكز الصناعية وزادت من هجرة أهل الريف إلى المدن . والشباب وهو من أكثر فئات المجتمع عرضة لعوامل التغير لا بد أن يتأثر بها ويؤثر فيها .

وأمام هذه المتغيرات لم تعد الأسرة تشكل الوحدة الاجتماعية الاقتصادية كما هو الحال في المجتمع التقليدي الريفي ، الأمر الذي جعل أفرادها وخاصة الشباب منهم يضطرون بأدوار جديدة سواء كان ذلك في المراحل التعليمية والتدريبية أو في محيط العمل . وهكذا تغير الوضع من حرف أسرية أو جماعية محدودة ذات طابع تقليدي رتيب ومعروف ووفق علاقات إنتاجية مألوفة إلى مجتمع الخدمات والصناعات الجديد بأبعاده المترامية وعلاقاته المتعددة والمعقدة . وتختص فيه فرص العمل إلى هذه المتغيرات . وليس بالغريب في مثل هذه المجتمعات بما فيها من مسافات فردية وإدارات متشعبة أن يقلق الشباب على مستقبله حيث أنه كل هذه العوامل خارجة عن إرادته وبعيدة عن سيطرته ، وحتى إن توفرت فرص العمل فإن الاختيار المناسب وفق رغبات الأفراد أن يكون سهل المتنازل في غالب الأحيان .

وبدخول الآلات الحديثة وتعميم (اتوميشن) في الصناعة فإن ذلك سوف يحدث آثاراً اقتصادية واجتماعية ونفسية بعيدة . وما لاشك فيه أنه سيؤدي إلى حضاغة حجم الإنتاج ويقلل من استخدام الأيدي العاملة ، ونحن نرى الآن أن استخدام الآلة قلل جهد الإنسان في استعمال عضلاته ومع إدخال الحسابات الالكترونية قل أيضاً استعمال ذهنه . ومن الناحية النفسية لابد أن يؤثر ذلك على شعور المرء نحو عمله ، وهل سيجد جيل الغد العمل كما كان يفعل أسلافه ، وهنا نحضرني الصورة الشعبية في التمجيد والاعتزاز بالعمل عندما يبرى أصحاب الحرف المختلفة وينادون على بعضهم البعض في كلمات مأثورة والعزمين

الجزائريين . . . ، إلى غير ذلك (١) .

ومن تحدث عن المستقبل لابد أن تصور مدى إنتشار الآتية وما سوف تحدثه من تخفيض في ساعات العمل وبالتالي ما سوف تتركه من فراغ . . . ومن غافلة القول أن أذكر أن من آفات الشباب هو الفراغ العابت ، وقد فطن حكام وأدباء العرب إلى هذه الآفة في زمان مختلف عما نعيشه اليوم وحذروا من أن الشباب والفراغ والمدة - مفسدة للمرء أى مفسدة - فإذا يكن حال الشباب في المستقبل ولديه من الفراغ أضعاف أضعاف عما كان لديه أسلافه . . . أن الاستفادة من ساعات الفراغ بإعداد الشباب ذهنياً ونفسياً واجتماعياً سوف يحول دون كثير من الملل والضجر والتردى في مزالق الإغتراف والبحث عن الملهيات السقيمة مثل تعاطي العقاقير وغيرها من المهالك .

(١) طه أحمد بعشو ، الشباب العربي والصحة النفسية ، بحث منشور للؤتمر العربي الثاني للصحة النفسية القاهرة ٢٤ ديسمبر ١٩٧٥ جامعة الدول العربية .

أن التحول من حياة الماضي إلى الحياة العصرية الحديثة يصبح عادياً إذا وجد التنظيم المناسب له وروجت فيه الإحتياجات الجديدة التى تتطلبها الظروف المتغيرة ، ولضرب مثلاً بدول الخليج العربى . فى الماضى كان يقضى الرجال وجلمهم من الشباب معظم أيام سنة فى أهوى البحار كسباً للرزق أو بحث المياه بحثاً عن اللآلىء الثمينة . وفى خلال العشرين عاما الماضية تغيرت الصورة بعد ظهور البترول وقامت حياة عصرية حديثة بصناعاتها وخدماتها وقيمتها الجديدة وزادت ساعات الفراغ ، كما أصبح الشباب العربى تمتاز به هوايات الجديدة والمفرجات الخارجية .

ونظراً لسهولة الإتصال وإنتشار وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية فان إتصاله بالعالم الخارجى أصبح لا يتوقف على سفره إلى الخارج بل أن هذه الوسائل الفنية الدقيقة تحمل إليه صور العالم حتى إلى داخل منزله .

وإذا علمنا أن الإنسان فى مرحلة حياته الأولى دائم البحث عن نفسه داخل نفسه وخارجها وهو يظل يبحث ويفتقر طلباً لمزيد من المعرفة ولإكتشاف أسرار وخبايا العالم الذى يحيط به ، فانه لابد أن يتأثر بما يراه أو يسمعه ، كما أنه يحاول أن يكون مثل الآخرين من الشباب الذى يمثل أمامه ، وفى نفس الوقت يريد أن ينتمى إلى المجموعة التى يمجدها عند نفسه العاطفى والشعور المتبادل . سواء كان ذلك داخل الأسرة أو خارجها . ومن هنا فان مسئولية الأسرة والمجتمع تصبح كبيرة وخطيرة ، فإذا وجد الشباب التربية الصالحة والمناخ المناسب بما وترعرع كالحسن ما يكون الجماء وإلا أعوج وضاع فى متاهات الحياة . ولناخذ ظاهرة الهيبيز ، التى إنتشرت بين شباب أوروبا الغربية وأمريكا مثلاً .

وفي مجتمعات أسياها كانت لإجلاء زملائنا من الأطباء النفسانيين في دول أوروبا الغربية وأمريكا أنها تمثل رفض الشباب لمجتمعه وورده لمضارته ونكراناً بقيمه وتورداً على سلطته . وفي بساطة ووضوح يعطى بعض الباحثين هذه الظواهر بين الشباب بالآتي : أن في هذه المجتمعات الغربية الحديثة - مجتمعات السلع الاستهلاكية - قد وفرت الأسرة كل الأسباب المادية لصغارها ولكنها لم تمنحهم انفسهم العاطفي ، والحنان الأبوي ، ولم تعطهم الوقت الكافي الذي يشبع إحتياجاتهم ، ولم تحقق لهم أو أصر الإلتزام الذي يشهدونه ، ولذلك فانهم يبحثون عنه خارج الأسرة ويجدونّه في تلك المجموعات الرافضة والتي شابت مشاكلها مع مشاكلهم وتعاقت إحتياجاتها مع إحتياجاتهم .

أن هذه الأمثلة التي نراها في مجتمعات أوروبا الغربية وأمريكا والتي تنمكس مدى التناقض في هذه المجتمعات وما ينجم عن ذلك من اضطرابات بين الشباب هي الأمثلة الحية التي ينبعث منها ناقوس الخطر منذرة المجتمع العربي من الوقوع في أعطاه المضارة الغربية ولا سيما أن عدوى هذه المجتمعات يمكن أن تنتقل في سهولة ويسر . ومن المؤكد أن هناك تكثير الجيد في تلك المجتمعات الغربية ولكن أيضاً هناك السيء والذي يجب تجنبه ، وعلى سبيل المثال لنأخذ الألعاب الالكترونية المنتشرة هناك فنجد أنها بدأت تقرب إلى البلاد العربية ، وقد أوضح البحث الميداني الذي قامت به مراقبة البحوث والتخطيط بوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بدولة الكويت في عام ١٩٧٣ أن هناك ثلاثة وعشرين صالة للألعاب الالكترونية وأن البعض منها قد أدخل بشروط العمل بها إذ سمح فيها بالمرامات المالية والتي هي دون شك سبيل القضياع والإنحراف ، كما أن بعضها كان يسمح لصغار السن من إرتياد هذه الصالات والإنحراف في اللعب فيها وبيننا أن مثل هذه الألعاب لا يحقق منفعة ولا يخدم هدفاً اجتماعياً أو نفسياً نافعاً بل

لأنما يندر أوقات الفراغ فإن الإقبال عليها يوضح مدى إحتياج مرتادها لأشياء شائعة لهم ومرفهة عنهم . ولما كان عام يتيح لهم فرصة اللقاء مع أصدقائهم والإحتكاك مع المجتمع الذى يعيشون فيه .

وؤيه المستقبل :

أن سرعة التغير واندفاع إيقاع الحياة العصرية جعلت صورة المستقبل مبهوذة ورؤيته غير واضحة . وهذا عكس ما كان يحدث فى المجتمعات التقليدية حيث تسكن الأسرة وتتجرب أطفالها وينشأ الأطفال ويكبرون فى نفس المكان ويمكن لهم أن يتصوروا أن أحفادهم سوف يعيشون فى نفس البيئة وربما ينخرطون فى نفس العمل . أما الآن فقد تنهت كل ذلك بسرعة الإبتدال وتضخم السكان وبعد المسافات والاضغوط الاجتماعية والاقتصادية المختلفة .

كل ذلك يجعل من الصعب أن تكون للشباب أهداف بعيدة وخطط طويلة . بل أن هذا الإضطراب الزمنى وغياب المستقبل البعيد عن تصور الشباب ربما يجعله يميل إلى إنجاز الأشياء ذات الفائدة السريعة ويحصر تفكيره فى النتائج القريبة والتمتع بما هو مائل ، مما يجعل منه أصعب حاضره . وهذا بالطبع لا يشجع على الاستقرار النفسى ، ولا على استمرارية العمل والتأقن فيه والتدرج به والصبر على مشاقه ، وهى أشياء ضرورية بالنسبة لإتقان الأداء وتحمل مسئوليات وأعباء الحياة وخاصة فى الأطوار الأولى منها . والآن وإزاء هذا كله كيف يمكن لنا أن نسير من هنا ؟ أن المدخل لنا هو المجتمع العربى بماضيه وحاضره ومستقبله وشباب الأوس هم رجال اليرم وأبناء اليوم هم بيتنا ؟ ند .

إن الماضي العربي زاخر بتاريخه وتجاربه ودينه وفلسفاته وهذه هي الجذور الثابتة لتلك الشجرة الوارفة التي يمكن أن يستظل بها الشباب من هجير الحياة ويمجد فيها صنوفاً من الثمر الغنية بمذاقها الحلو والتي سوف تثري تفكيره وتضفي معاني أصيلة وثابتة إلى عالمه الحديث الحس .

وعلى كل المؤسسات الاجتماعية والتعليمية وعلى مستوى الأسرة والمجتمع والدولة تقع مسئولية تعميق مفاهيم الحضارة في نفوس الشباب لأنه من همهم المعقول أن يظل هذا التراث النفى بقيمه وأفكاره دون الاستفادة منه .

لقد وجدت نفسى كثيراً ما أقف عند الحقيقة التاريخية وهي أن كل الرسل والأنبياء قد ظهروا وعاشوا في المنطقة العربية وأن رسالة سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام جاءت خاتمة لتلك الرسالات وقد حوت من الشرائع والأنظمة الاجتماعية ما لم يرد فيما سبقها من ديانات ، وما نحن بعد مرور أربعة عشر قرن من الزمان بمجد كل معين لمفاهيم الصحة النفسية الحديثة والذي لم يباخ تاريخها لقرن الواحد بعد (١) .

لقد قدمت في سياق حديثي مثلاً واحداً عن أثر الدين الإسلامى في الوقاية من الانتحار وهناك الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية مثل الخمر والاضطرابات الجنسية (قوم لوط) ورعاية اليتامى والمحرومين ومسائل الزواج والطلاق ومعاملة الوالدين إلى غير ذلك من المسائل الأساسية في الحفاظ على روابط الأسرة وتوطيد دعائم المجتمع الفاضل . إن هذا الهدى المبين - إننا أمكن قفصه - فهو خير مرشد للسير قدما على طريق الحياة السوية .

(١) طه بعشر مرجع سابق ص ١١ .

وعندما يقول لنا المولى سبحانه وتعالى : لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم
ثم رددناه أسفل سافلين . . . إنما يذكرنا بمشوائية انشغال الإنسان من تقاضيه
وتوفر أسباب النواصب له ليتغلب على غرائزه البدائية وسجيته النظرية
ليكون عضوا نافعا ويعيش فيه ؛ ولتقف عند خصائص هذا المجتمع لتجد أنه
بالرغم من الصعوبات التي مر بها في الماضي قد استطاع أن تتأل كل شعوبه
استقلالها . ومن خلال ربع قرن من الزمان (١٩٤٩ — ١٩٧٣) دخل ثلاثة
حروب قاسية ، وبالرغم من الهزيمة التي أصابته في البداية إلا أنه انتصر في النهاية
وعبر هذه الهزيمة وعادت إليه ثقته في نفسه وفي أصالته وفي ماضيه وحاضره
ومستقبله . إن الشباب الغربي لابد أن يستشعر كل ذلك ويستلم منه العظة
ويستمد السند في تقدمه نحو غاياته . وقد زادت ضراوة هذه الحروب بأهمية
تعاون وتماسك هذا المجتمع . وكانت حرب البترول أصدق تعبير لذلك .

وعلى الصعيد الاقتصادي والسياسي أصبحت الدول العربية تحتل مكانا
مرموقا . وهكذا يجد الجيل العربي الحديث نفسه في مجتمع توفرت له عناصر
قوية وأساسية ، تاريخ حافل وخلفية دينية وحضارية ناصعة وإطار للجميع
ثروات اقتصادية متزايدة وكل يدعو للتعاون وبمنح الثقة والأمل . ولكن
يبقى عنصر هام وهو تنظيم هذا المجتمع لتحقيق الاستفادة القصوى من مقدراته
ومكتسباته .

وقد وضع لنا في عرضنا لمشاكل أسباب ما نعرضه عليه المتغيرات الحديثة
من ضغوط في مجالات الحياة المختلفة - في التعليم - في العمل - في الزواج
- في السكن - في الترفيه بين القيم التقليدية والمفاهيم الحديثة - في ملامته
والتزاماته - في الترويج عن نفسه والاستفادة من أوقات الفراغ .

ومن الملاحظ أن كثيرا من البلاد العربية قد أنشأت وزارات للشباب إلى جانب الوزارات الأخرى التي أيضا ترضى شئون الشباب مثل الشئون الاجتماعية والعمل . ولكن لازال التنسيق بين الوزارات ومؤسسات الخدمات ضعيفا وقاصرا ولا يتناسب مع حجم مشاكل الشباب المتعددة ، وعلى سبيل المثال لا بد أن يكون هناك تنسيق كامل في البرامج الثقافية والتربية والتربية بين وزارات التعليم — والأعلام — والشئون الاجتماعية والدينية — والصحة ، وهذا ما يستوجب الاهتمام به مستقبلا .

إن احتياجات الشباب متجددة وظروف حياته متغيرة وعلينا نحن الكبار أن نقيم منطقة ودوافعه ونحاول أن نضع أنفسنا في مكانه لنستطيع أن نساعدنا بما يتناسب مع ظروف عصره ، ولنا أسوة حسنة في قول علي كرم الله وجهه :
« الناس يزمانهم أشبه منه بآبائهم . . . »

وفي رأى سقراط حيث يقول : « لا تكرهوا أولادكم على أن تكونوا فأنهم يحذقون لأجلهم زمانكم . . . »

خاتمة :

لقد وضعت فيلادلفيا طبيبة وإبعاد المشاكل النفسية وأنماطها المتعددة ومدى تأثير الشباب المصري بها ، كما وضع التفاوت القائم بين الفكر البيولوجي والفني من جهة والاجتماعي من جهة أخرى بسبب التغيرات الاقتصادية والحضارية التي يمر بها الشباب اليوم .

ودكرت على الرصيد الفني الكامن في المجتمع العربي الزاخر بتاريخه وموروثاته الحضارية وما يمكن أن نعلمه في الصحة النفسية وأهميتها الوقائية . Preventive

وبالرغم من أن رؤية المستقبل تبدو مهزوزة من جراء سرعة التغير إلا أن توفير المقومات الأساسية في المجتمع المصرى - إذا استغلت الاستغلال الصحيح - سوف تتيح فرصة طيبة لنمو وتقدم الشباب .

ومن هنا يأتى دور الأسرة فى تنشئة صغارها وأهمية صحة الأمومة ورعاية الطفولة وما تقدمه المؤسسات التعليمية والتربوية والثقافية والصحية والإجتماعية المختلفة للشباب والتي يجب أن يكون التنسيق بينها كاملا .

وفى إطار ذلك ومن خلال تفهمها لاحتياجات الشباب المتعددة يمكن للمؤسسات الصحية النفسية أن تقوم بدورها المرشد والرائد فى هذا المجال الهام .
إن الشباب وهو مستقبل الأمة يحتاج منا إلى كل جهد وبقدر ما نمنحه سوف يكون عطاؤه .

المراجع العربية

- ١ - أحمد عزت راجح ، الأمراض النفسية والمقايمة ، دار المعارف ١٩٦٤
- ٢ - أحمد عزت راجح ، أصول علم النفس ، دار المعارف ١٩٧٧
- ٣ - أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الانجلو ١٩٦٩
- ٤ - صبرى جوجس ، الطب النفسى ، مكتبة النهضة العربية ١٩٦١
- ٥ - سمونيل مغاربوس ، مشكلات الصحة النفسية في الدول النامية
مكتبة النهضة المصرية
- ٦ - عيد الرحمن عيسوى ، دراسات سيكولوجية ، مكتبة منشأة المعارف
- ٧ - عيد الرحمن عيسوى ، علم النفس ومشكلات الفرد ، مكتبة منشأة المعارف ١٩٧٢
- ٨ - عبد الفتاح عثمان ، المدارس المعاصرة في خدمة الفرد ، نمو نظرية جديدة
للجتمتع - مكتبة الانجلو ١٩٧٨
- ٩ - عبد الفتاح عثمان ، عطيات فاشد ، ثريا خطاب ، الرعاية الإجتماعية
للعرقين ، مطبعة الانجلو ١٩٦٩
- ١٠ - عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد في المجتمع المعاصر ، مطبعة الانجلو ١٩٧٠
- ١١ - عمر شاهين - يحيى الرخاوى ، مبادئ الأمراض النفسية ، مكتبة النصر
الحديثة ١٩٦٩
- ١٢ - فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد في محيط الخدمات الإجتماعية ، مطبعة
السعادة ١٩٧١

- ١٣ - محمد سامى عبد الجواد - سيكولوجية النمو ، قسم الطب النفسى - كلية طب القصر العينى - مذكرات غير منشورة فى ١٩٨١ ء
- ١٤ - محمد كامل البطريق - محمد نجيب توفيق ، مجالات الرعاية الإجتماعية وتنظيمها ، مطبعة الانجلو ١٩٥٨ .
- ١٥ - محمد حسن محمد ، مقدمة الرعاية الإجتماعية ، مكتبة القاهرة الحديثة ١٩٦٩
- ١٦ - الجمعية المصرية للطب النفسى دليل تشخيص الأمراض النفسية ١٩٧٩

REFERENCES

1) Max Silverstein. « Psychiatric after Care Planning for Community Mental Health Service university of Pennsylvania Press 1968.

2) Milton Wittman, Social Worker in Preventive Services. Social Welfare Forum, 1962 N-Y Columbia univ. Press pp. 136 — 138.

3) Foulikes and Anthony. « group psychotherapy the psychoanalytic approach, Pelican Book 1965. pp. 30—35.

4) Fred Lander, The psychoanalytical approach of Juvenile Delinquency, Harper 1969.

5) James Liberman, Mental Health = The public Health Challenge Washington D. C. 1979

6) Richard Lamb and others, Hand book of Community Mental Health Jossey Bass 1969.

7) Selby Lala, and Q James, Crises Intervention with Families and groups In Roberts W. Roberts and Helen Northern—Theories in S. W. With groups Columbia press 1976.

8) Stephen and Goldston, « Primary prevention and health promotion » In E James Lieberman Ed. Mental Health

The public challenge, Washington D. C. A. P. H Association 1975 pp. 51 — 53.

9) Wright Go Projection and displacement =

Across Cultural study Folktale aggression. Journal of abnormal and Social psychology N. 49

المحتويات

٩	خدمة الكتاب
٧	الباب الاول :
٨	الفصل الاول : مفهوم الصحة النفسية وعلاقتها
	الفصل الثاني - نبذة عن حركة الصحة النفسية وأهميتها
٤٣	للجتمتع قديما وحديثا
٥٩	الفصل الثاني : أسباب الأمراض النفسية
٨٣	الباب الثاني : الاضطرابات النفسية والعقلية
٨٦	١ - التخلف العقلي
٨٨	٢ - الذهان
٩٣	٣ - الذهان المقترن بحالات جسدية (جهازية) عامة
٩٥	٤ - الاضطرابات "طبقية الصرع"
٩٧	٥ - الذمات الكحولية
٩٨	٦ - أمراض المنوس واكتئاب
١٠١	٧ - التسمم
١٠٧	٨ - حالات البارانويا
١١٠	٩ - الذمات الوظيفية
١١٢	١٠ - العصاب
١١٦	١١ - اضطرابات الشخصية والعباع
١٢٢	١٢ - الاضطرابات النفسفسيولوجية
١٢٣	١٣ - اضطرابات السلوك

صفحة

- ١٢٦ ١١٤ - الحالات التي لا يمكن تصنيفها
- ١٢٦ ١١٥ - حالات غالية من الامراض النفسية
- ١٢٧ الباب الثالث : العلاج النفسى الاجتماعى
- ١٢٩ أولاً - العلاج النفسى الفردى
- ١٦٢ ثانياً - العلاج النفسى الجمعى
- ١٧٩ ثالثاً - العلاج الاسرى
- ١٨٦ رابعاً - العلاج بالانشطة
- العلاج الاجتماعى
- ١٩٦ أولاً - الخدمة الاجتماعية والمرضى النفسى والعقل
- ١٩٨ ثانياً - دور الاخصائى الاجتماعى فى المجال النفسى والعقل
- ١٩٩ ثالثاً - مسئولية الاخصائى الاجتماعى النفسى داخل وخارج المستشفى العقل
- رابعاً - تجارب جديدة للعلاج فى خدمة الفرد فى مجال
- ٢١٥ الامراض النفسية والعقلية
- ٢٢٢ توصيات عامة
- ٢٢٤ أولاً - نحو خطة نفسية اجتماعية متكاملة للجمع المصرى
- ثانياً - المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المعاصرة وآثارها
- ٢٣٥ النفسية الاجتماعية على الشباب
- ٢٤٤ المراجع العربية والاجنبية



المكتبة الجامعية الحديثة
مؤلة الزمن - اسكندرية